

34 990 Medische ethiek
 28 140 Evaluatie orgaandonatie
 Nr. 12 **VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**
 Vastgesteld 23 juni 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 2 juni 2022 overleg gevoerd met de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2022 inzake onderzoeksrapport "Preconceptionele dragerschapsscreening in Nederland: gevolgen, maatschappelijk draagvlak en ethische aspecten" (Kamerstuk 29 323, nr. 167);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 maart 2022 inzake RIVM-monitor en ZonMw-onderzoeken onbedoelde zwangerschappen (Kamerstuk 32 279, nr. 220);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2021 inzake jaarrapportage 2019 van de Wet afbreking zwangerschap (Kamerstuk 30 371, nr. 46);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 december 2021 inzake jaarrapportage 2020 Wet afbreking zwangerschap (Wafz) (Kamerstuk 30 371, nr. 47);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 maart 2021 inzake jaarverslag 2019 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (LZA/LP) (Kamerstuk 35 570-XVI, nr. 186);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 februari 2021 inzake kabinetsreactie op de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) (Kamerstuk 30 371, nr. 45);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 januari 2021 inzake rapportage "Resultaten van de DNA-dialoog" (Kamerstuk 34 990, nr. 10);

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 oktober 2021 inzake jaarverslag 2020 pre-implantatie genetische testen (PGT) Nederland (Kamerstuk 35 925-XVI, nr. 12);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 november 2021 inzake intrekken erkenning Stamcelbank Nederland B.V. (Kamerstuk 33 063, nr. 6);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 maart 2021 inzake derde evaluatie Embryowet (Kamerstuk 30 486, nr. 26);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2022 inzake adviesrapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS): "Stervelingen. Beter samenleven met de dood" (Kamerstuk 35 925-XVI, nr. 168);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 januari 2021 inzake rapportage maatschappelijke dialoog laatste levensfase (Kamerstuk 32 647, nr. 84);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 april 2021 inzake jaarverslag 2020 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) (Kamerstuk 32 647, nr. 85);
- de brief van de minister van Justitie en Veiligheid d.d. 5 juli 2021 inzake bestudering van de wenselijkheid van de mogelijkheid tot het instellen van cassatie in belang der wet tegen RTE-oordelen (Kamerstuk 32 647, nr. 86);
- de brief van de minister van Justitie en Veiligheid d.d. 27 september 2021 inzake reactie op verzoek commissie over uitlatingen van de coördinerend voorzitter van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) over de niet-benoeming van een kandidaat voor een RTE (Kamerstuk 32 647, nr. 88);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2021 inzake euthanasie bij psychiatrie en euthanasie bij dementie (Kamerstuk 32 647, nr. 87);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 januari 2020 inzake onderzoeksrapport van het PERSPECTIEF-onderzoek: "Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers" (Kamerstuk 34 990, nr. 5);

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 23 april 2021 inzake Gezondheidsraadadvies over de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV) (Kamerstuk 33 693, nr. 12);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 maart 2022 inzake reactie op verzoek commissie inzake evaluatie Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) (Kamerstuk 29 963, nr. 23);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 februari 2021 inzake voortgangsrapportage medische ethiek - februari 2021 (Kamerstuk 34 990, nr. 11);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2022 inzake reactie op verzoek commissie over een brief met betrekking tot de vergoeding van een IUI (intra-uteriene inseminatie)-behandeling vanuit de subsidieregeling KID (kunstmatige inseminatie met donorzaad) (Kamerstuk 35 925-XVI, nr. 184);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 mei 2022 inzake ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zorgverzekeringswet 2023 (Kamerstuk 29 689, nr. 1145);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 mei 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over de structurele implementatie NIPT (Kamerstuk 29 323, nr. 169) (Kamerstuk 29 323, nr. 171);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2022 inzake structurele implementatie NIPT (Kamerstuk 29 323, nr. 169);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 mei 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over het jaarverslag 2020 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Kamerstuk 35 925-XVI, nr. 179) (Kamerstuk 35 925-XVI, nr. 188);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 maart 2022 inzake jaarverslag 2020 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Kamerstuk 35 925-XVI, nr. 179);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 november 2020 inzake informatie over toezending onderzoeksrapport(en) inzake datalek in het Donorregister CIBG (Kamerstuk 32 761, nr. 172);

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 4 maart 2021 inzake Auditdienst Rijk (ADR) onderzoeksrapport inzake datalek Donorregister (Kamerstuk 32 761, nr. 178);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 september 2021 inzake ADR-onderzoeksrapport "Informatiebeveiliging Donorregister" (Kamerstuk 32 761, nr. 196);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 september 2021 inzake ADR-vervolgonderzoek Informatiebeveiliging Donorregister (2021D35191);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 februari 2021 inzake evaluatie Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) (Kamerstuk 28 140, nr. 111);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 7 juli 2021 inzake afronding implementatie nieuwe donorwet (Kamerstuk 33 506, nr. 44);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 maart 2022 inzake onderzoek "geen bezwaar" en communicatie Donorregister 2022 (Kamerstuk 28 140, nr. 116).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Smals

Griffier: Krijger

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Arib, Ellemeet, Den Haan, Hijink, Van Houwelingen, Maeijer, Palland, Paternotte, Segers, Smals, Van der Staaij en Van Wijngaarden,

en de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.01 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen, allemaal. Welkom bij het commissiedebat over medische ethiek en orgaandonatie. Aan de zijde van de Kamer hebben we meneer Van der Staaij van de SGP, meneer Paternotte van D66, meneer Van Wijngaarden van de VVD, mevrouw Ellemeet van GroenLinks, meneer Hijink van de SP, mevrouw Arib van de PvdA, meneer Segers van de ChristenUnie, mevrouw Maeijer van de PVV, mevrouw Palland van het CDA, meneer Van Houwelingen van Forum voor Democratie en mevrouw Den Haan van Fractie Den Haan. Welkom aan de minister en zijn ondersteuning. We hebben afgesproken vijf minuten spreektijd per fractie. Ik wil u vragen om het aantal interrupties, of woordmeldingen, zoals ze in deze commissie ook weleens heten, te beperken tot vier. Sommige mensen weten wat het betekent, anderen niet. Dat betekent dat u vier keer van mij het woord krijgt. Vier interrupties worden weleens geïnterpreteerd als acht interrupties. Dat doen we niet. Dus het zijn vier vragen. Als u die kort wilt houden, graag. We zijn met veel fracties. Vijf minuten spreektijd is een uitdaging. We hebben vanmiddag ook nog plenair een benoeming van een nieuw lid van onze Kamer en er zijn stemmingen. Ik kan me voorstellen dat mensen daarvoor ook nog verplichtingen hebben. We kijken even hoe het loopt. De minister heeft ook gevraagd, omdat het onderwerp nogal breed is, om rekening te houden met de beantwoording van de vragen en of dat allemaal lukt. Ik kan niet voorspellen hoe dit gaat lopen, dus ik verzoek u om kort en bondig te zijn. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Die vier vragen zijn niet inclusief de minister, neem ik aan?

De **voorzitter**:

Nee, de eerste termijn onderling, voor de Kamer. Zó erg is het niet. Meneer Van der Staaij, mag ik u als eerste het woord geven?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag zijn een groot aantal onderwerpen rond medische ethiek aan de orde. Dat zijn belangrijke vraagstukken, die in essentie over leven en doodgaan. Het is belangrijk om daar met elkaar over te spreken, maar het is ook belangrijk dat een kabinet daar een heldere koers in vaart en er opvattingen over heeft. Dit is eigenlijk het eerste grote debat over medische ethiek dat we voeren. Het viel ons op dat in het vorige coalitieakkoord een uitgebreide verwoording stond van hoe het kabinet erin staat en wat de gevolgde koers is. Dat is nu onduidelijk. Toen was er ook een samenhangende nota medische ethiek, die er aan het begin van de periode kwam. Komt de minister ook met iets soortgelijks? Welke ethische ijkpunten en kaders hanteert hij?

Eén concreet punt dat al eerder aangekondigd was, iets wat wel in het regeerakkoord staat, is de aanpak om herhaalde abortussen te verminderen. Ik dacht dat de toezegging was dat we daar eind mei iets over zouden krijgen, maar ik heb het nog niet gezien. Wanneer verwacht de minister de Kamer daarover te informeren?

Voorzitter. Dan over de Embryowet. Het coalitieakkoord kondigt aan dat het kabinet naar aanleiding van de derde wetsevaluatie de Embryowet op onderdelen wil aanpassen. Welke wijzigingen kunnen we precies verwachten? De minister neemt ook deel aan de Europese dialoog over kiembaanmodificatie. Wat is zijn inzet in deze dialoog? Hoe weegt hij de risico's van instrumentalisering van menselijk leven, is kort gezegd onze vraag daarbij.

Voorzitter. Dan kom ik op een onderwerp dat niet, als ik het goed heb gezien in de lange stukkenbrij, een aparte brief heeft, maar dat wat ons betreft wel een belangrijk onderwerp is, dat nu ook nog speelt. Volgens mij hebben we daar anderhalf jaar geleden in het laatste grote debat over medische ethiek over gesproken, namelijk de levensbeëindiging van kinderen van 1 tot 12 jaar. Daar is inmiddels een conceptregeling voor, zien wij in reacties. Kan de minister die met de Kamer delen? Het viel ons op dat

het Openbaar Ministerie in een uitvoerige, glasheldere analyse de voorgestelde regeling afwijst. Zij zeggen: "Er is geen noodzaak voor een ministeriële regeling, maar de casuïstiek is ook te complex en te gering. De regering biedt artsen niet de gewenste duidelijkheid." Verder is het OM kritisch op de ontwikkeling dat de strafrechtelijke toets bij dit soort situaties steeds meer op afstand wordt geplaatst. Wij zeggen als SGP daarom ook: kom niet met een aparte regeling. Als het kabinet hier toch anders over denkt en een voorziening wil treffen, kom dan met een volwaardige wet in plaats van met een ministeriële regeling. Ik ben benieuwd hoe de minister reageert op de kritiekpunten van het Openbaar Ministerie, maar ook van bijvoorbeeld KNMG. Een belangrijke conclusie uit het onderzoeksrapport uit oktober 2019 was dat er nog veel te verbeteren valt aan palliatieve zorg voor kinderen. Daar hebben we sindsdien niet veel meer over gehoord. Welke stappen zijn gezet om het lijden van ernstig zieke kinderen te verzachten? Wat kan de minister daar nog aan bijdragen?

Voorzitter. Ik kom op het onderwerp levenseinde bij ouderen. Het PERSPECTIEF-onderzoek onder leiding van Els van Wijngaarden bood veel inzicht in de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn. Dat inzicht werd in het verleden dringend gewenst geacht bij dit onderwerp. De toenmalige minister reageerde uitgebreid op het onderzoek en kondigde beleidsacties en een vervolgonderzoek aan. Ik zag een brief van 25 september 2020 hierover. Mijn eenvoudige vraag is: maakt de huidige minister de kabinetsreactie van zijn ambtsvoorganger tot de zijne?

Wat de SGP betreft moeten we ervoor waken dat de discussie vernauwd wordt tot de vraag of er een wettelijke regeling moet komen. Er is een hele problematiek naar voren gekomen van ouderen en jongere ouderen die soms moeite ervaren met het leven. Vandaaruit werd de verbinding met anderen gezocht en werden er allerlei kabinetsacties ingezet en aangekondigd om om te gaan met de problematiek waar ouderen met een doodswens mee te kampen hebben. Ik ben benieuwd hoe het staat met die acties en met het aangekondigde onderzoek naar de substantiële groep mensen met een levenslange actieve doodswens.

Tot slot vraag ik in het verlengde hiervan aandacht voor euthanasie bij psychiatrische patiënten. Is er niet meer inzet nodig om palliatieve zorg te bieden aan mensen met chronische psychiatrische klachten? Is de minister het met ons eens dat euthanasie nooit het gevolg mag zijn van verschaalde zorg?

Voorzitter, dit wilde ik graag in de eerste termijn naar voren brengen.

De voorzitter:

Hartelijk dank, meneer Van der Staaij. Er is een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, over dat laatste punt: psychiatrische patiënten die een euthanasiewens hebben. Ik vraag daar ook al lang aandacht voor, omdat we zien dat de wachtlijsten heel erg lang zijn. Mensen staan soms wel twee jaar op een wachtlijst. Als deze patiënten in behandeling worden genomen, is het opvallend dat een heel groot deel van hen niet kiest voor euthanasie. Volgens mij zijn de heer Van der Staaij en ik het eens over het feit dat er nooit sprake mag zijn van verschraving van zorg en dat het dus wenselijk is om de wachtlijsten voor het Expertisecentrum Euthanasie te verkorten. Dat kan leiden tot betere zorg. Als na die behandeling blijkt dat mensen nog steeds die behoefte hebben, dan kan daartoe op een verstandige manier worden overgegaan. Ik ben benieuwd wat meneer Van der Staaij vindt van het terugdringen van die wachttijden.

De heer Van der Staaij (SGP):

Mijn eerste zorg is het terugdringen van de wachttijden voor het bieden van zorg. Daar is al sprake van een groot probleem. We spreken er in aparte debatten ook over dat er juist in complexe situaties ontzettend lange wachtlijsten zijn om de zorg te krijgen die mensen nodig hebben. Laten we eerst en vooral daarop inzetten; dat zou mijn inzet zijn. Ten tweede is het opvallend dat veel zaken die nu al bij het Expertisecentrum Euthanasie komen, dat voorheen de Levenseindekliniek werd genoemd, afgewezen worden. Het gaat om enorme percentages. Het is dus niet een wachtlijstprobleem dat ... Mijn punt zou zijn: zorg niet voor meer mensen bij het expertisecentrum, maar kijk hoe je al eerder een realistisch inzicht kan bieden in wat er wel en niet mogelijk is binnen de huidige regeling. Wat de SGP betreft -- laat ik daar helder in zijn -- is het een ontzettend gevaarlijke ontwikkeling dat de doodswens van mensen die euthanasie wensen om psychiatrische redenen zo vaak vervlochten is met het ziektebeeld. Ik voel een grote huivering en terughoudendheid bij euthanasie in de psychiatrie.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, heeft u nog een vraag?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Misschien nog een korte reactie hierop. Ik deel met de heer Van der Staaij dat een gebrek aan zorg nooit mag leiden tot euthanasie. Mensen moeten altijd de best mogelijke zorg krijgen, maar we zien nu dat veel patiënten uitbehandeld zijn en dat psychiaters aangeven: we hebben alles geprobeerd, maar we weten niet meer wat wij met u aan moeten; meldt u zich maar bij het expertisecentrum. We zijn het op medisch-ethische punten heel vaak niet met elkaar eens, maar ik zoek nu eigenlijk naar overeenstemming tussen de SGP en GroenLinks. Ook psychiatrische patiënten zouden de best mogelijke zorg moeten krijgen. Die zorg kan ook bij het expertisecentrum liggen. Hun psychiaters kunnen deze patiënten zelf in behandeling nemen. Een goede behandeling leidt misschien wel tot het opheffen van de doodswens. Het expertisecentrum kan ook psychiaters bijstaan bij het behandelen van deze patiënten. Ik zoek juist eigenlijk naar een overbrugging, in de zin dat het heel wenselijk is om af te zien van die lange wachttijden. Mijn vraag is dan ook of we elkaar daar niet in kunnen vinden.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Voor mij zit de oplossing niet in vergroting van de capaciteit van de levenseindekliniek, nu expertisecentrum geheten, maar zit de benadering -- oplossing is in dit geval namelijk een groot woord -- van deze problematiek eigenlijk veel meer in een primair verbeteren van met name de palliatieve zorg. Wat betreft de curatieve, de helpende zorg is het sowieso al heel erg lastig gelet op de complexe problematiek. Het tweede is dat we meer zouden moeten inzetten op de vraag: ook als het lastig is om te genezen, kunnen we dan niet veel meer doen om het leven dragelijk te maken? Onder psychiaters wordt er ook verschillend gedacht over wat de mogelijkheden daarin zijn. Ik heb in het verleden ook veel contact gehad met de heer Koerselman, ook iemand die met de zwaarste categorie patiënten heeft gewerkt, die juist heel erg afwijzend is en zegt dat er vaak veel meer kan dan wij denken. Dus laat het niet onze onmacht zijn in het behandelingstraject om te zeggen dat euthanasie dan maar de uitweg moet zijn.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Tussendoor wil ik nog het volgende opmerken. Ik snap dat het onderwerp medische ethiek heel zorgvuldig formuleren vergt, maar toch wil ik u vragen het kort te houden omwille van de tijd en om daar zo goed mogelijk rekening mee te houden, ook bij de beantwoording. Het woord is aan de heer Paternotte van D66.

De heer **Paternotte** (D66):

Voorzitter. Inderdaad hebben we voor het eerst sinds een jaar weer een debat over medische ethiek. Eigenlijk is er voor het eerst in twintig jaar ook weer volop ruimte voor medisch-ethische vooruitgang, wat dit ook wel een bijzonder debat maakt. Waar heel veel mensen, waaronder zeker ook veel wetenschappers, al lang om vragen, ligt nu op tafel en ook met resultaat, want onlangs stemde een ruime meerderheid van de Kamer voor het afschaffen van een verplichte beraadtermijn bij zwangerschapsafbreking en voor het beschikbaar stellen van de abortuspil bij de huisarts. Het mooie aan die debatten vond ik zelf dat er weliswaar principiële meningsverschillen waren, maar dat er ook respectvol en open over van gedachten werd gewisseld, wat ook weer vertrouwen geeft in het bespreken van zo'n ingewikkeld onderwerp als medische ethiek. Want vaak wordt daarbij een tegenstelling geschetst tussen enerzijds de wetenschap en anderzijds een overtuiging, maar in mijn ogen is die tegenstelling onterecht omdat de wetenschap nooit een doel op zich is maar een duidelijke overtuiging dient. Zo leren we dankzij dat onderzoek naar embryo's steeds meer over erfelijke aandoeningen. Dankzij de wetenschap kunnen we ouders met een kinderwens helpen. Dankzij de wetenschap kunnen we dat ook als ze bijvoorbeeld bij de behandeling van kanker onvruchtbaar zijn geworden. Het willen helpen van mensen met de kracht van de medische wetenschap is een sterke overtuiging. Juist daarom willen we het mogelijk maken het dragerschap van een ernstige erfelijke ziekte te voorkomen door embryo's die zijn aangedaan met die erfelijke ziekte, uit te sluiten van de ivf-behandeling. Precies daarom willen wij het verbod op het kweken van embryo's opheffen, zodat wetenschappers goed onderzoek kunnen doen naar ernstige aandoeningen zoals spierdystrofie, en naar de slagingskansen van ivf-behandelingen. Dat is ook wat alle drie de evaluaties van de Embryowet adviseren: hef dat verbod op. Daarom zijn we samen met de VVD bezig met twee initiatiefwetten. Maar in die derde evaluatie worden ook meer aanbevelingen gedaan. Mijn vraag is wanneer wij de volgende stappen daarop kunnen verwachten.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb dat interview met mevrouw Hermans en de heer Paternotte met stijgende verbazing zitten lezen. Hoe goed het inderdaad ging met die wetsbehandeling en die initiatiefwetgeving over abortus, is dat toch wel een heel verschil ten opzichte van wat er gaat gebeuren op het gebied van embryoselectie en het kweken van embryo's voor

onderzoek. In het interview lees ik namelijk dat als puntje bij paaltje komt er de komende jaren helemaal niks gaat gebeuren. U kondigt hier een initiatiefwet aan maar u zegt in datzelfde interview: tot het einde van deze kabinetsperiode hoeft u überhaupt een bespreking van die hele wet niet te verwachten. Dan vraag ik mij af wat dan precies de bedoeling is van zo'n interview, meer dan alleen maar mooie sier maken.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat is niet waar. Voor het mogelijk maken van embryoselectie om dragerschap bij erfelijke ziekte uit te sluiten, willen we een wet maken. Die ambitie hebben we en die wet willen we ook aan de Tweede Kamer gaan voorleggen om daar behandeld te worden en bij voorkeur ook nog in de Eerste Kamer gedurende deze kabinetsperiode.

De heer **Hijink** (SP):

Het stond in de krant heel anders.

De heer **Paternotte** (D66):

Nee, het stond in de krant niet anders.

De **voorzitter**:

Meneer Paternotte, ik geef nu de gelegenheid aan de heer Hijink voor een tweede interruptie.

De heer **Hijink** (SP):

Ik word geholpen door de heer Segers. De heer Segers wil natuurlijk ook voorkomen dat de heer Paternotte hier te makkelijk mee wekomt. Dat gaat over het kweken van embryo's voor onderzoek. Als de heer Paternotte daar een wet voor wil, dan kunnen we hem denk ik wel helpen. Er liggen namelijk al amendementen van twee jaar geleden, die toen zijn gemaakt voor de Embryowet. Eentje had ik zelf gemaakt. Die ging over het onderzoeken hoe je de ivf-behandeling kunt verbeteren door het kweekmedium te verbeteren, de vloeistoffen die daarvoor worden gebruikt. Dat wilde de coalitie destijds allemaal niet. Dat kunnen we zo regelen met dat amendement, en ook het amendement van mevrouw Ploumen van destijds over onderzoek met kweekembryo's. Het is niet zo dat dat drie jaar nodig heeft en pas in een volgende kabinetsperiode gedaan kan

worden. Die voorstellen liggen er. Sla er een nietje doorheen en u hebt uw initiatiefwet. Ik zie dus niet helemaal waarom dat zo lang zou moeten duren.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat heeft ook gewoon te maken met de samenwerking tussen partijen. Wij hadden het best interessant gevonden als de SP bijvoorbeeld had gezegd: wij willen aanschuiven bij coalitieonderhandelingen. Daar was gewoon geen sprake van. Je werkt dus samen met twee liberale partijen en twee christelijke partijen op dit moment. Wij willen die stap inderdaad heel graag zetten. Het lijkt wat dat betreft op de stap zoals we die onlangs hebben gezet ten aanzien van de verplichte beraadtermijn. De vorige periode is die wet uiteindelijk niet door de Tweede Kamer behandeld, maar deze periode wel. Onze ambitie is om ervoor te zorgen dat die wet, net als het afschaffen van de wet over de verplichte beraadtermijn, in de volgende periode behandeld kan worden. Dat is onze ambitie om de redenen die u en ik volgens mij delen, namelijk dat het heel belangrijk is dat we dat wetenschappelijk onderzoek mogelijk gaan maken.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, uw derde vraag.

De heer **Hijink** (SP):

Ik concludeer dat in interviews met heel veel bombarie grootse veranderingen worden aangekondigd en feitelijk dus wel de discussie gevoerd gaat worden over het dragerschap. Dat is prima. Het is uitstekend dat dat gaat gebeuren. Maar dat is wel een vrij minimale aanpassing van de Embryowet, terwijl mensen die een ivf-behandeling nodig hebben, echt geholpen zouden kunnen zijn met de grote veranderingen, waar ook vanuit de medische wetenschap om gevraagd wordt. Die behandeling zou namelijk echt vele malen effectiever kunnen worden. Die mensen kunnen dus teleurgesteld worden. Want wat dat betreft hoeven we vanuit deze coalitie minimaal de komende drie jaar niks te verwachten.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik denk dat het ouders die hiermee zitten, echt pijn doet dat de heer Hijink dit minimaal noemt. Het gaat hier om ouders die zeggen: ik heb ontzettend veel leed in mijn familie meegemaakt vanwege een erfelijke ziekte. Die willen we niet nog eens doorgeven. Het

gaat om mensen die, als ze drager zijn, ook zelf ziek kunnen worden, soms zelfs ernstig. Daar gaat die wet over. Dat de heer Hijink dat minimaal noemt ... Ik hoop echt dat we dat debat straks op een meer respectvolle manier kunnen gaan voeren.

De heer **Hijink** (SP):

Hier maak ik echt bezwaar tegen. Ik bedoel daarmee te zeggen dat dit in de techniek een beperkte aanpassing van de Embryowet is. De discussie over de aanpassing van de Embryowet, als het gaat over onderzoek en het opkweken van embryo's om de behandelingen beter te maken, loopt al jaren. Daar zijn echt hele grote stappen voorwaarts in te maken. Ik vind het vervelend dat u er zo'n persoonlijk verwijt van maakt. Want u weet volgens mij dondersgoed dat ik het niet op die manier bedoeld heb.

De **voorzitter**:

Via de voorzitter, alstublieft.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik meen bloedserieus dat ik hoop dat we, als we dat debat straks kunnen gaan voeren, dat ook doen met de juiste empathie. Tegelijkertijd is wat de heer Hijink zegt, dat het te weinig voorstelt. Als u het mij had gevraagd, dan hadden wij het natuurlijk prima gevonden om de wet voor het opheffen van het moratorium deze periode helemaal tot het einde te brengen. Dat ben ik helemaal met u eens. Gezien de twee wijzigingen van de abortuswet -- dat was de eerste in 40 jaar, die we onlangs in de Tweede Kamer hebben aangenomen --, de wijzigingen van de Embryowet en de mogelijke wijziging van de Euthanasiewet, waar ik met mevrouw Ellemée een voorstel voor ga doen, denk ik dat u tegelijkertijd niet kunt zeggen dat er nu geen situatie is waarin er veel meer ruimte is dan er de afgelopen twintig jaar is geweest.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Paternotte.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik heb dat interview ook gelezen. Ik denk dat het vooral pijn doet bij de ouders dat er wel een bepaalde verwachting wordt gewekt, namelijk dat D66 en de VVD met een initiatiefwetsvoorstel komen om dat verbod op te heffen. Nu blijkt dat er wel aan een

voorbereiding wordt gewerkt, maar dat het in een volgende periode misschien pas ingediend zou kunnen worden. Zo kan ik ook heel veel initiatiefwetten aankondigen. Maar ik wil wel een vraag hierover stellen aan de heer Paternotte. Want in Rutte III is er op dit terrein weinig gebeurd. Er is een evaluatie geweest, er zijn aanbevelingen gedaan, er zijn maatschappelijke discussies en dialogen gevoerd, maar tot nu toe is er eigenlijk geen concreet voorstel vanuit het kabinet. Zoals ik het nu begrepen heb, komt dat ook niet in deze periode. Daarmee vind ik wel dat die vertraging te lang duurt. Ik zou het ongeloofelijk op prijs stellen als er duidelijkheid zou komen voor de ouders. We trekken ons hun leed allemaal aan. Dus óf D66 en VVD zeggen "in deze periode gaan we het niet doen, want het is te ingewikkeld en we zitten vast in een coalitie", óf ze moeten komen met een initiatiefwetsvoorstel. Onze steun krijgt u. Dan is dat ook helder.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat vind ik goed om te horen. Laat duidelijk zijn voor de ouders: wij gaan een wet maken die het mogelijk maakt om dragerschap van erfelijke ziekten uit te sluiten doordat je die embryo's uitsluit van de ivf-behandeling. Die wet gaan we indienen. Ik hoop ook zeker op uw steun daarbij. We hopen dat we kunnen samenwerken om die wet nog in deze termijn door de Tweede en de Eerste Kamer te krijgen. Dat is wat wij tegen de ouders zeggen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Arib, uw tweede vraag.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

En het opheffen van het verbod? Want daar gaat de discussie ook over.

De heer **Paternotte** (D66):

Nou ja, u had het over wat de ouders vragen. Ik had het over de ouders die een erfelijke ziekte dragen. Dit is wat zij vragen en dat gaan we volledig doen. Dat is wat die ouders in de maatschappelijke dialoog als belangrijkste aangeven. Die afbakening staat overigens ook precies in het interview, dus welke wet we helemaal precies tot aan de eindstreep gaan brengen en welke wet we richting de eindstreep gaan brengen. Ik heb dus niet het idee dat het iets anders is dan wat iedereen heeft kunnen lezen.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Van Houwelingen, heeft u nog een vraag? Ik wil u wel vragen om het gesprek via de voorzitter te voeren.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Nu we het toch over D66-initiatiefwetgeving hebben, ben ik benieuwd of de heer Paternotte misschien iets kan zeggen over de voltooidlevenwet. Wat is de status daarvan? Er is natuurlijk een vernietigend advies gekomen van de Raad van State. Hoe staat het daar nu mee? Wordt dat voorstel opnieuw ingediend? Misschien kunt u daar iets over zeggen.

De heer Paternotte (D66):

Dat is een belangrijke en ook een hele ingewikkelde wet, want dit is natuurlijk een heel fundamenteel vraagstuk. Dat zei de heer Van der Staaij volgens mij ook aan het begin van zijn betoog. Bij medische ethiek gaat het vaak om vragen over leven en dood, en de voltooidlevenwet is daar het voorbeeld van. Het Raad van Stateadvies geeft een aantal heel duidelijke aanbevelingen ten aanzien van deze wet. Daar is mijn collega Paul van Meenen mee aan de slag. Hij heeft de wet overgenomen van Pia Dijkstra. Dat doet hij zorgvuldig, dus dat zou goed kunnen leiden tot aanpassingen van de wet. Laat ik wel het volgende zeggen. Het principe dat mensen zelf kunnen beschikken over hun eigen levenseinde, wordt door verreweg de meeste Nederlanders ondersteund. Wij hebben een wens om dat in een wet vast te leggen, ook al zijn er uiteindelijk maar enkele duizenden Nederlanders die daarvan gebruik willen maken, en te zorgen dat die mogelijkheid echt gaat bestaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Van Houwelingen nog een tweede vraag. Daarna meneer Van der Staaij.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ook over dit onderwerp, hoor. Het is interessant wat u zegt, want de kritiek van de Raad van State was zoals u weet snoeihard. De Raad van State zei eigenlijk: deze wet, zoals die er nu ligt, kan leiden tot allerlei vormen van misbruik; er moet echt een arts bij zijn. Zoals ik de wet lees, is het kernidee ervan dat het uit de medische sfeer moet worden

getrokken. Er komt een levenseindebegeleider. En dat is volgens mij het punt waar de Raad van State kritiek op heeft. Is die wet dus nog wel te redden? Dat is eigenlijk mijn vraag.

De heer **Paternotte** (D66):

Het principe achter die wet is dat je wilt dat er zelfbeschikking is en dat mensen van boven de 75 hun eigen levenseinde kunnen kiezen, maar ook dat die mensen die wens langdurig moeten hebben, zonder enige druk van anderen. Daar moeten dus heel veel zorgvuldigheidsvereisten bij zitten. Daarover heeft de Raad van State inderdaad een aantal duidelijke opmerkingen en adviezen, die in feite de boodschap hebben dat die wet op een aantal punten zal moeten worden aangepast. Daar is mijn collega Paul van Meenen nu druk naar aan het kijken. Wij staan nog steeds voor datzelfde principe, dus u kunt ook verwachten dat daar een wet bij komt. En dan hoop ik dat we dat debat kunnen voeren. Ik weet dat dat een ingewikkeld debat wordt -- dat herkennen we ook -- en dat we hierover waarschijnlijk van mening zullen verschillen, maar ik hoop dat we het respectvol kunnen voeren.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

We hebben niet alleen het kritische Raad van Stateadvies, maar we hebben ook het rapport van ZonMw, het PERSPECTIEF-onderzoek, zoals ik dat zelf noemde. In dat rapport is ook wetenschappelijk in beeld gebracht, kwantitatief en kwalitatief, over welke doelgroep we het nu hebben. Daaruit kwam naar voren dat veel mensen met zo'n doodswens verbinding missen met anderen. Ze hebben het gevoel onvoldoende van betekenis te zijn, er onvoldoende toe te doen, er onvoldoende bij te horen en geen volwaardige plek in de samenleving te hebben. Hoe reflecteert D66 op die bevindingen van het onderzoek? Het klinkt nu een beetje als: we hebben een principe en bij dat principe hoort een wet, en daar gaan we mee door. Maar is er ook nog de bereidheid om te reflecteren op al deze tonen vanuit het wetenschappelijk onderzoek?

De heer **Paternotte** (D66):

Dat is volgens mij ook een discussie die bij die wet gevoerd moet worden. Je wil natuurlijk dat het gaat om mensen die langdurig, zonder druk van anderen en weloverwogen die wens hebben en die, in de wet zoals wij die voor hebben gelegd, inderdaad boven de leeftijd van 75 zijn. Dan moet het inderdaad niet gaan om een

situatie waarin mensen zeggen dat ze eigenlijk graag zouden doorleven maar dan in een andere sociale context, en dat door het feit dat die er niet is de wens ontstaat om het leven te beëindigen. Dat is natuurlijk níét wat je wil. Dus dat is natuurlijk ook een van de belangrijke elementen, die een rol moet spelen bij de wet, maar ook in bredere zin bij de manier waarop we ouderenzorg in Nederland inrichten.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Maar even heel precies. De heer Paternotte zegt eigenlijk dat we het daar bij die wet over moeten hebben, maar eerlijk gezegd zit daar precies mijn probleem. Dan sla je voor mijn gevoel een stap over. Moeten we, gelet op alles wat er naar voren komt, wel zo'n wet willen? Is het vraagstuk eigenlijk niet breder dan alleen dat er een regeling van levensbeëindiging moet komen, juist als je op je laat inwerken over welke doelgroep we het hebben en hoe fluctuerend die doodswens kan zijn? Is dat gevoel van verbinding en alles wat daarbij speelt niet eigenlijk een voorvraag, waar je het ook uitvoeriger met elkaar over moet hebben, namelijk: is zo'n wet eigenlijk wel verstandig en moet die er wel komen?

De heer **Paternotte** (D66):

De heer Van der Staaij stelt de vraag, maar we weten ook dat de SGP en D66 natuurlijk fundamenteel van mening verschillen over de vraag of er inderdaad zelfbeschikking over het levenseinde zou moeten zijn. En dus zullen wij wat dat betreft waarschijnlijk, ongeacht de context, nooit op hetzelfde punt uitkomen. Is het vraagstuk breder? Ja, maar het is ook nooit zo dat dat allemaal in één wet geregeld zou moeten worden. Die wet moet alleen wel de zorgvuldigheidsvereisten hebben om te zorgen dat mensen die keuze maken op de juiste manier, doordacht, zonder druk van buitenaf en zonder dat externe omstandigheden hen ertoe dwingen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Van der Staaij, voor de derde keer.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Tot slot. Dan toch een derde vraag. Ik begrijp -- ik hoop dat ik dat niet goed begrijp -- dat D66 ervan overtuigd is dat er sowieso een wet moet komen, ook al zijn er allerlei signalen die zeggen: het vraagstuk is veel breder; is een wet eigenlijk wel een goede

oplossing? Ik zoek een beetje naar een opening om gewoon nog eens onbevangen over dat rapport te spreken, dat belangrijke PERSPECTIEF-onderzoek, en niet gelijk naar de tunnel van de wet te gaan.

De heer **Paternotte** (D66):

De heer Van der Staaij pakt nu een ander perspectief. Ik denk dat je ook misschien even de ruimte moet geven om te zeggen: wat gaat die wet uiteindelijk betekenen voor hoeveel mensen? Er is ook een onderzoek geweest waarin je inderdaad ziet dat het niet gaat om honderdduizenden Nederlanders die van deze wet gebruik zouden willen maken, alleen gaat het bij ons ook om het principe. En daarom zeg ik: we willen dat terugbrengen naar die zelfbeschikking. Daar zijn belangrijke stappen op gezet met de euthanasiewet, waar Nederland op dat moment in ieder geval mee vooropliep. Ik heb het idee dat de meeste Nederlanders daar ook niet van af zouden willen. Die euthanasiewet is alleen natuurlijk wel gekoppeld aan het ondraaglijk uitzichtloos lijden, waarvan wij zeggen dat dat natuurlijk een medische voorwaarde is die aan mensen wordt gesteld, en dat er mensen zijn die het niet met die voorwaarde eens zijn en die zelfbeschikking alsnog willen krijgen op een waardige manier. Daar willen wij inderdaad invulling aan geven.

De **voorzitter**:

Dan is er nog een vraag van meneer Segers, en daarna nog eentje van meneer Van Houwelingen.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Eigenlijk wil ik doorgaan op dit punt, want wat voorligt is niet zozeer het principe van de euthanasiewet, maar een voltooidlevenwet. Ik kan me voorstellen dat de heer Paternotte zegt: het principe van de SGP en van ons is zo verschillend; daar komen we niet uit. Ik heb ook niet vaak meegemaakt dat D66 in een debat tussen de ChristenUnie en D66 opeens dacht: joh, wat een ontzettend goed argument; nu gooien we ons vlaggetje om. Als u niet naar de SGP en de ChristenUnie luistert, kan ik dat allemaal billijken. Maar de KNMG zegt dat dit niet wijs is, we hebben de Raad van State gehad en we hebben Els van Wijngaarden gehad, die heeft gezegd: dit is toch wel heel erg complex. Het is een wens die verschilt en die kan variëren. Die varieert op basis van de context en je kunt iets aan die context doen; je kunt iets aan goede zorg doen. Je kunt iets doen aan het

leven van mensen, waardoor die wens anders wordt. Als al die geluiden bij de indieners aankomen, is er dan überhaupt nog ruimte om het te heroverwegen en te zeggen: is deze wet een goede wet? Even los van het principe, want dat staat niet ter discussie; u mag uw principe nog steeds hebben. Is er na alle adviezen en feedback nog steeds ruimte bij de D66-fractie om dat tegen het licht te houden?

De heer **Paternotte** (D66):

De heer Van der Staaij haalde net een aantal dingen aan uit het PERSPECTIEF-onderzoek. Die kloppen, maar in het PERSPECTIEF-onderzoek staat uiteindelijk ook de conclusie dat het belangrijk is om te onderkennen dat doodswensen, en het existentieel lijden dat daaraan ten grondslag ligt, niet altijd oplosbaar zijn en dat er dus een groep mensen is voor wie inderdaad simpelweg geldt dat die wens niet oplosbaar is met een keuze die betekent dat zij die wens niet meer zouden hebben. Het principe dat we daaraan tegemoet willen komen en dat we graag zouden willen dat Nederland een wet maakt die dat op een zorgvuldige manier doet, met alle waarborgen van dien, staat helemaal overeind. Wat de vorm van die wet precies zal zijn? Mijn collega Paul van Meenen is daar nu mee aan de slag. Het advies van de Raad van State speelt daarbij zeker een rol. Ik kan me dus goed voorstellen dat er aanpassingen zullen zijn. Door het PERSPECTIEF-onderzoek voelen wij ons juist net zozeer gesterkt: er is een groep waarvoor de doodswens niet oplosbaar is. Dat moeten we onderkennen. Dat staat overeind.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dat staat overeind. Niet al het lijden, niet alle eenzaamheid is op te lossen. Er is een gebrokenheid die we nooit helemaal met beleid en met goede zorg weg kunnen nemen, maar we moeten wel een afweging maken. Paul Schnabel, die speciaal is gevraagd om er nog eens naar te kijken, zegt dat er een wens is van een kleine groep, die kan variëren en die beïnvloedbaar is. De wet heeft impact op een veel grotere groep, die vaak het gevoel heeft: tel ik nog wel mee en doe ik nog wel mee? In de coronatijd hebben we de discussie over dor hout gehad. Dat komt dan heel hard aan. Juist daarvan zegt Paul Schnabel: als je dat afweegt, kan het belang van die laatste groep ... Dat belang weegt voor hem zwaarder dan het belang van die eerste groep. Is dat nog een argument? Dat is puur een vraag naar de openheid. Is er nog openheid bij D66 om te zeggen: dat gaan we nog eens even heel goed afwegen? Schnabel, KNMG, Raad

van State, Els van Wijngaarden, psychiaters en verpleegkundigen zeggen allemaal: doe het niet. Is er nog ruimte om te heroverwegen?

De heer **Paternotte** (D66):

Ik zie het pleidooi van de heer Segers. Het komt natuurlijk uiteindelijk wel neer op de vraag: moet je voor de groep waarvoor de wet bedoeld is, iets niet doen omdat dat een effect kan hebben op een andere groep, waarvoor de wet niet bedoeld is? Dat is een effect op basis van wat zij dan zelf ervaren. Volgens mij moet een wet er zijn voor de mensen voor wie hij er is. Daar willen we 'm ook voor maken. Uiteindelijk is het natuurlijk vaak zo met medisch-ethische wetten ... Dat vind ik altijd het principe van zelfbeschikking. Laatst hadden we een debat over de beraadtermijn. Veel mensen zeggen dan "wij zijn ertegen", ook al beschik je in dat geval niet over jezelf, maar gaat het over de maatschappij als geheel en welke regels en normen je handhaaft. Wij beginnen altijd bij het individu. Daar willen we ook naar kijken. Daarom heb ik het over het principe van zelfbeschikking. Als dat een effect op andere mensen heeft, moet je dat proberen te voorkomen. U maakte het punt over dor hout. Daar hebben wij natuurlijk heel hard afstand van genomen. Dat is de reden dat wij samen in coronatijd hebben gezegd: ja, het is de moeite waard om maatregelen te nemen die een kleinere groep in de maatschappij, die heel kwetsbaar is, beschermen tegen een nieuwe ernstige ziekte. We vinden dat de moeite waard voor iedereen. Dat doet er niets aan af dat als mensen individueel een langdurige, weloverwogen wens hebben, zonder dat daar externe druk aan te pas is gekomen, wij principieel vinden dat die mensen over hun eigen levenseinde zouden moeten kunnen beschikken.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

De laatste vraag van de heer Segers was ook mijn vraag, dus ik heb geen vraag meer.

De **voorzitter**:

Prima. Meneer Paternotte, gaat u verder met uw betoog?

De heer **Paternotte** (D66):

Dank, voorzitter. Onlangs sprak ik een moeder die er laat in haar zwangerschap achter kwam dat haar ongeborn kind geen kwaliteit van leven, praktisch geen bewustzijn, ernstige pijn en waarschijnlijk een zeer korte levensduur zou hebben. Zij moest de moeilijke beslissing nemen om de zwangerschap af te breken, maar daarvoor kon ze niet worden geholpen in Nederland. Ze werd praktisch gedwongen om naar België uit te wijken. Zij en haar partner zijn niet de enigen, want er is een evaluatie van ZonMw die laat zien dat Nederlandse artsen zeer, zeer terughoudend zijn in het uitvoeren van een late zwangerschapsafbreking. Dat heeft er onder meer mee te maken dat een arts die een zwangerschap afbreekt in zo'n geval als ik beschrijf, een melding moet doen bij het OM en pas wordt vrijgesteld van rechtsvervolging als het OM seponeert. Oftewel: een arts die een late zwangerschapsafbreking mogelijk maakt, is eigenlijk schuldig totdat de onschuld is vastgesteld. Dat maakt artsen zeer terughoudend, zelfs te terughoudend, ook binnen de bestaande strenge regels die op zichzelf logisch in elkaar zitten. Mijn vraag is hoe de minister aankijkt tegen die rol van het OM. Hoe vindt hij in bredere zin dat het OM zich zou moeten verhouden tot de professionaliteit van artsen, ook bij bijvoorbeeld euthanasie?

Om op dat laatste door te gaan: onderzoek laat zien dat palliatieve sedatie veel vaker wordt toegepast. Als dat een bewuste, weloverwogen keuze is voor mensen in de stervensfase, is dat natuurlijk goed. Maar er zijn ook signalen dat er artsen zijn die uit angst voor strafrechtelijke vervolging terughoudend zijn om over te gaan tot euthanasie, waardoor palliatieve sedatie in de plaats zou komen van vrijwillige euthanasie; dit terwijl de keuze tussen die twee een volledig vrije keuze van de patiënt zou moeten zijn. Kan de minister deze signalen onderzoeken?

Voorzitter, tot slot de donorwet. Het is fantastisch dat maar liefst 10,7 miljoen Nederlanders hun wens, hun keuze actief hebben vastgelegd. Van de mensen die geregistreerd staan als "geen bezwaar tegen orgaandonatie" blijkt dat een groot deel nog twijfelt. Een deel denkt bij deze keuze de beslissing bij de nabestaanden te leggen. Maar er is ook een groep, vooral jongeren, die vergeten is een keuze door te geven. Welke keuze mensen ook maken, wij vinden het belangrijk dat ze optimaal geïnformeerd en betrokken worden. Daarom hoor ik graag welke plannen er zijn om jonge mensen of mensen die weinig toegang hebben tot gezondheidsinformatie, beter te informeren, zodat nog meer mensen bewust gekozen hebben in het Donorregister.

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Paternotte. Er is nog een vraag van mevrouw Ellemeeet.

Mevrouw **Ellemeeet** (GroenLinks):

De heer Paternotte begon heel terecht met de opmerking dat het echt goed nieuws is dat we belangrijke stappen zetten op het gebied van abortuswetgeving. Eén stap wordt nu nog niet gezet, en dat is abortus uit het Wetboek van Strafrecht halen. Nu ben ik zelf begonnen met een initiatiefwet. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we die stap ook zetten. Ik vroeg me af of D66 en de heer Paternotte mij zouden willen bijstaan en of we daar samen in kunnen optrekken.

De heer **Paternotte** (D66):

Wij zijn daarvoor. Dat hebben wij ook in ons verkiezingsprogramma staan. Maar als we het hebben over de ruimte op dit moment, hebben wij de voorkeur gelegd bij de zaken die materieel een verschil maken. We hebben samen die wet verdedigd over de beraadtermijn. Daarvan weten we hoeveel pijn die doet bij vrouwen die al een heel moeilijke, misschien wel de moeilijkste, beslissing van hun leven genomen hebben. Bij de abortuspil bij de huisarts gaat het erom dat de zorg voor vrouwen in die noodsituatie veel dichterbij aangeboden kan worden. Soms is dat ook iemand met wie ze veel liever dat vertrouwelijke gesprek zouden voeren. Abortus uit het strafrecht is denk ik een heel sterk symbolisch thema. Wij vinden inderdaad dat abortus uit het strafrecht moet gaan. In de gesprekken daarover in de coalitie, die ook uit twee christelijke partijen bestaat, hebben we de prioriteit gelegd bij de ruimte voor dingen die echt voor de vrouwen zelf het verschil maken.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeeet, laatste vraag?

Mevrouw **Ellemeeet** (GroenLinks):

Het is natuurlijk heel belangrijk dat we stappen zetten die voor vrouwen het verschil maken. Ik ben het niet helemaal eens met de heer Paternotte dat het alleen symbolische waarde heeft. Doordat het nu in het Wetboek van Strafrecht zit, hebben abortusartsen echt een aparte status. Die worden toch niet gezien als reguliere zorg. Ze krijgen een subsidie in plaats van dat ze gewoon onder de Zorgverzekeringswet vallen. Ik zou wel

durven te beweren dat dit niet losstaat van het feit dat het ook nog in het Wetboek van Strafrecht staat. De heer Paternotte geeft aan dat hij moet kiezen, maar volgens mij hoeft hij niet te kiezen. Hij moet zichzelf geen belemmeringen en beperkingen opleggen die niet nodig zijn, want ik heb de paragraaf in het coalitieakkoord nog eens goed gelezen. Er staan natuurlijk wel allerlei beperkingen in rond de embryowetgeving, maar ik zie niet dat dit niet zou mogen.

De heer **Paternotte** (D66):

Wij zijn het inhoudelijk op zich eens met wat mevrouw Ellemet zegt. Wij zien er wat dat betreft ook naar uit hoe die wet eruit gaat zien, want dat is inderdaad wel een stevige verbouwing van het construct. Het is ook zeker waar dat het een verschil maakt voor artsen en in de manier waarop zaken georganiseerd zijn. Maar als ik afga op de vrouwen die ik spreek, denk ik dat het in hun beleving geen rol speelt. Dat is niet een ervaring die zij tegenkomen als zij hun zwangerschap willen afbreken. Daarom hebben wij gezegd dat de prioriteit ligt bij ervoor zorgen dat die beraadtermijn wordt afgeschaft en dat de abortuspil bij de huisarts beschikbaar kan komen. De ene initiatiefwet is door ons gemaakt en de andere door u en mevrouw Ploumen, die we nu gelukkig met elkaar, en overigens ook met de partij van mevrouw Arib, kunnen voorleggen. Dat is de gedachte erachter.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemet krijgt geen antwoord op haar vraag, zegt ze, maar meneer Paternotte gaat over zijn eigen antwoorden. Dus als hij nog iets wil toevoegen, mag dat. Anders ga ik door naar meneer Van Wijngaarden.

De heer **Paternotte** (D66):

Volgens mij heb ik in het eerste antwoord duidelijk gemaakt waarom we het belangrijk vinden dat er voor de Kamer met name ruimte is op die twee wetten die wij samen hebben ingediend.

De **voorzitter**:

Het spijt me, mevrouw Ellemet, als u niet het antwoord krijgt waarop u had gehoopt. Meneer Van Wijngaarden.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Dank, voorzitter. De heer Paternotte verwees al naar de plannen uit het regeerakkoord omtrent de Embryowet. Het is bijzonder om samen te mogen werken aan voorstellen om deze wet te moderniseren.

Voorzitter. Als liberaal vind ik het belangrijk dat mensen in vrijheid hun eigen keuzes over hun leven kunnen maken. Ik maak mij dan ook zorgen over de recente berichtgeving dat vrouwen regelmatig worden lastiggevallen bij abortusklinieken. Dat is een signaal dat we overigens al langer horen. Het gaat hier om het bewaken van de balans tussen de vrijheid van demonstratie en de vrije toegankelijkheid van abortuszorg. Abortus staat wereldwijd onder druk en het is een groot goed dat wij in Nederland veilige, professionele zorg kunnen bieden aan vrouwen die hun zwangerschap willen beëindigen. Tegelijkertijd worden de grenzen van het demonstratierecht door sommigen uit de anti-abortusbeweging opgezocht. Als liberaal kan ik respect opbrengen voor vrijwel ieder standpunt, zo ook hier, maar ik vind wel dat een demonstratie gericht zou moeten zijn op het beleid dat wij hier met elkaar maken, en niet op vrouwen in een kwetsbare positie in een kliniek. Ik vind dan ook dat we een plicht hebben om hen te beschermen. Er is momenteel weinig uniform beleid hierover. In elke gemeente waar een kliniek staat -- dat zijn er zeventien -- lijkt het anders georganiseerd te zijn en anders te verlopen. Ik zou daarom graag van de minister willen horen wat de stand van zaken is bij de abortusklinieken in Nederland. In hoeverre hebben die te maken met intimidaties en demonstraties, of hinderlijk volgen? Welke klinieken hebben bufferzones? Hoe groot zijn deze? In hoeverre biedt het instellen van bufferzones een oplossing? Kan de minister toezeggen een overzicht hiervan te sturen aan de Kamer, ook gezien haar positie als hoeder van de wet waar we het hier over hebben?

Een ander onderwerp ...

De **voorzitter**:

Meneer Van Wijngaarden, er is een vraag van mevrouw Arib over het eerste onderwerp.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Mijn vraag gaat om een verbod op demonstraties bij abortusklinieken. Volgens mij vinden we het allemaal verwerpelijk wat er daar gebeurt. Het is al heel lang bekend en gemeentes vragen om bescherming voor die vrouwen. We zien dat bijvoorbeeld in Frankrijk een verbod geldt op demonstraties waarbij vrouwen worden geïntimideerd. Ik

hoor de heer Van Wijngaarden veel vragen stellen aan de minister, wat ik natuurlijk van harte ondersteun, maar naast het vragen stellen; wat vindt de VVD zelf? Is de VVD het met de PvdA eens dat demonstraties moeten worden verboden waarbij vrouwen worden geïntimideerd en belemmerd in hun keuze om abortus te laten doen?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Er zijn hier twee onderwerpen waarmee we, denk ik, heel zorgvuldig moeten zijn. Ten eerste gaat het om demonstraties verbieden. Dat gaat ontzettend ver. Dat is echt juist een lokale aangelegenheid, waarin burgemeesters een belangrijke rol hebben. Intimidatie of hinderlijk volgen, wat ook plaatsvindt, willen wij natuurlijk niet. Dat is iets anders dan demonstreren. Het knelpunt dat ik hier bij de minister neerleg, is dat dat bij een aantal klinieken gebeurt. We zien dat daar lokaal, onder andere door onze oud-collega en partijgenoot van mevrouw Arib de heer Marcouch, goed op wordt ingespeeld door een bufferzone van 0,5 kilometer in te stellen. Dat is een lokale oplossing die nog steeds het demonstratierecht respecteert. Ik vind wel dat je op moet passen dat je hierin niet te ver gaat. Dat is één.

Het tweede is dat je ook respect opbrengt voor mensen die hun mening willen uiten en willen protesteren. Dat zou je niet doen als je demonstraties te makkelijk zou gaan verbieden. Ik zoek dus naar die balans. Wat dat betreft, denk ik dat een bufferzone goed is. Ik constateer alleen dat in de ene gemeente er helemaal niks gebeurt, terwijl in de andere gemeente 0,5 kilometer geldt. Ik constateer dat de minister de hoeder van deze wet is en ik vraag hem daarom alsnog een overzicht naar de Tweede Kamer te sturen, want ik heb dat al eerder gevraagd. Ik vraag dat vandaag opnieuw.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Het zou fijn zijn om in de beantwoording de woorden niet te verdraaien. Ik heb absoluut niet gezegd dat er een verbod op demonstraties moet zijn. Maar waar vrouwen in een abortuskliniek abortus willen laten doen, zou geen demonstratie moeten plaatsvinden. Dat kan wel een stukje verderop. Dat is wat ik zeg. Ik zou het fijn vinden als u dat gewoon correct weergeeft, anders gaan dingen een eigen leven leiden, bijvoorbeeld in filmpjes die worden gemaakt. Dat wou ik even rechtzetten.

De heer Van Wijngaarden verwijst naar lokale bestuurders. Juist lokale bestuurders, ook burgemeesters, zeggen: wij kunnen lokaal op basis van een verordening ingrijpen, maar wij hebben ook steun nodig vanuit de landelijke overheid om maatregelen op te leggen.

Dat is waar ik de VVD naar vraag. Is de VVD bereid om met de PvdA, en misschien andere collega's, naar een oplossing te zoeken, zoals in Frankrijk, zodat er niet voor die klinieken wordt gedemonstreerd, maar men verderop dat gaat doen?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Ja, maar dan lopen er toch in de vraag een beetje twee dingen door elkaar. Het is niet mijn bedoeling om dingen verkeerd weer te geven. Ik heb steun voor het idee van een bufferzone, wat nu lokaal ook plaatsvindt. Maar er gaan in de Kamer ook stemmen op om de Wet openbare manifestaties, die onder minister Bruins-Slot en een andere commissie valt, aan te passen. Dan heb je het wel degelijk over het inperken van het demonstratierecht. Ik denk dat dat een hele lange, moeizame discussie wordt waar we niet zoveel aan hebben. Ik geloof op dit moment meer in die bufferzones. Ik ben het wel met mevrouw Arib eens dat er bij intimidatie of hinderlijk volgen bij zo'n kliniek wel ingegrepen moet kunnen worden. Daar doelde zij volgens mij op. Mijn vraag aan de minister is dan ook: hoe vaak wordt er eigenlijk ingegrepen? En is hij bereid hierover in overleg te treden met zijn collega van JenV? De minister van Justitie en Veiligheid zou dus wat mij betreft betrokken moeten worden bij de aanpak van deze problematiek. Ik hoop dat ik met dat antwoord ook meer tegemoet kom aan wat mevrouw Arib bedoelde.

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, een vraag?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ja. De heer Van Wijngaarden pleit min of meer voor een demonstratieverbod bij abortusklinieken.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Nee, nee, nee, nee, nee. Voorzitter, hier maak ik bezwaar tegen, want hier heb ik geen zin in.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Nou, oké. Ik zal het wat preciezer formuleren. Het gaat in ieder geval om een beperkte mogelijkheid tot demonstreren.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Ik wil eerst dat de heer Van Houwelingen zijn woorden terugneemt.

De **voorzitter**:

Meneer Van Wijngaarden, we laten eerst meneer Van Houwelingen uitspreken en dan kunnen we verder.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik zal het dan heel precies formuleren. De heer Van Wijngaarden zei zojuist dat demonstraties bij abortusklinieken niet gericht zouden moeten zijn op de vrouwen, maar op het beleid. Dat zei u toch? Daarom wilt u bufferzones. Zo formuleer ik het goed? Dan is mijn vraag: wat denkt u dan van demonstraties tegen Zwarte Piet? Die zijn vaak gericht op de ouders en de kinderen. Moeten we daar ook bufferzones inrichten? Is dat niet consequent?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Dank voor het voorbeeld, want daar gebeurt dat vaak ook. Dat gebeurt dan door de lokale autoriteiten. Dat is ook hoe onze wetgeving in elkaar zit. Ik zeg daarmee alleen niet: we moeten landelijk onze handen er maar van aftrekken en er niet meer naar omkijken. Nee. Ik denk wel dat het ons allen aangaat dat vrouwen zorgvuldig en weloverwogen een keuze maken, maar wel in vrijheid, dus vrij van intimidatie en hinderlijk volgen. Juist daarbij hebben burgemeesters een hele belangrijke rol. Ik wil weten welke burgemeester bij die zeventien klinieken die rol wel oppakt en welke niet.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Wijngaarden. Gaat u verder met uw betoog, maar niet voordat ik gezegd heb dat als u de woorden van de vorige spreker herhaalt, dat allemaal extra tijd kost. Ik stel dus u allen voor dat u alleen een vraag stelt en niet nog eens een keer gaat vertellen wat de ander heeft gezegd, want dat heeft die ander al gezegd. Dat geldt voor iedereen.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Geldt dat ook voor het antwoord?

De **voorzitter**:

Dat geldt voor iedereen.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik merk dat in de antwoorden de vragen worden geherformuleerd. Dat is ook niet de bedoeling.

De **voorzitter**:

Volgens mij zei ik niet expliciet dat de interrupties daarover gaan, maar het geldt voor iedereen. Meneer Van Wijngaarden, gaat u verder met uw betoog.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Een ander onderwerp dat mij aan het hart gaat, is euthanasie. Met name voor mensen met ondraaglijk psychiatrisch lijden en mensen met dementie is dit een ingewikkeld traject om te doorlopen. Vaak worden deze casussen doorverwezen naar het Expertisecentrum Euthanasie, waar goed, belangrijk en professioneel werk wordt geleverd, maar door toenemende wachtlijsten kan het centrum zijn werk minder goed doen. Wat is er nodig om deze wachtrijen te verkleinen, vraag ik de minister. Hebben psychiaters bijvoorbeeld duidelijkere richtlijnen nodig? Ook wil ik aan de minister vragen of er een langetermijnvisie is op hoe om te gaan met de verwachte toename aan complexe euthanasieverzoeken. Hoe bereiden we artsen en het expertisecentrum hierop voor? Ik vraag hierbij in te gaan op de angst van artsen om vervolgd te worden na het behandelen van een euthanasieverzoek. Welke stappen ziet de minister voor zich naar aanleiding van het onderzoek naar cassatie in het belang der wet?

Voorts heb ik nog vragen over de datalekken bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. De rapporten waren kritisch en het centraal informatiepunt moet aan de slag met zijn databeveiliging. Hoe krijgen we de beveiliging op orde? Is er een effect van het datalek merkbaar op het aantal inschrijvingen en aanmeldingen van donoren? Verder wil ik ingaan op de evaluatie van het nieuwe Donorregister. Van de ingeschrevenen die "geen bezwaar" hebben gekozen, blijkt bij 28% de keuze voor "geen bezwaar" geen bewuste keuze te zijn en 30% twijfelt nog over een geenbezwaarregistratie. Hoe wil de minister deze groepen beter informeren over hun keuze? Is duidelijk of de voorlichting over "geen bezwaar" voldoende is? Volgend jaar

wordt een start gemaakt met de evaluatie van de nieuwe donorwet. Hoe gaat de minister patiënten en artsen hier actief bij betrekken, vraag ik hem.

Tot slot kom ik op de recente berichtgeving over massa-spermadonatie. Nog steeds komen nieuwe casussen aan het licht van artsen die in het verleden hun eigen sperma hebben gebruikt voor fertiliteitsbehandelingen en zo tientallen, of soms wel honderden, kinderen hebben verwekt. Wat kunnen we voor deze donorkinderen en ouders betekenen, vraag ik de minister. Hoe worden mensen die vermoeden het slachtoffer te zijn geweest van massadonatie, nou geholpen? Waar kunnen ze terecht en op welke manier worden zij begeleid?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Wijngaarden. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Zoals ik ook al tegen de heer Paternotte zei: er is echt wel genoeg om vrolijk en verheugd over te zijn, als je kijkt naar de stappen die we rond abortus zetten. Maar één belangrijke stap wordt nu nog niet gezet. Dat gaat over abortus uit het Wetboek van Strafrecht halen. Ik denk inderdaad dat het heel belangrijk is dat het een symbolische waarde heeft, maar ook dat het nog verder gaat dan dat. Om die reden ben ik begonnen met het schrijven van een initiatiefwet. Ik reikte al de hand naar D66, maar dat doe ik natuurlijk ook in de eerste plaats naar de Partij van de Arbeid, en ook naar de VVD. Ik hoop dat dit een vervolgtraject zou kunnen zijn dat we gezamenlijk oppakken.

Ook ik wil het hebben over de demonstraties. Ik maak me daar grote zorgen om. Ik heb daar vragen over gesteld en antwoorden gekregen. Die vind ik nog niet geheel bevredigend, omdat de minister zegt: dit ligt niet geheel op mijn terrein. Ik zou de minister willen vragen: is hij bereid om met de collega's, de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Justitie, in gesprek te gaan, om te bekijken wat er meer gedaan kan worden en of we niet landelijke afspraken met elkaar kunnen maken, ook omdat we nu zien dat er op verschillende plekken de gang naar de rechtbank is gemaakt door die demonstranten? Het lijkt me heel onwenselijk dat er iedere keer allerlei

rechtszaken gevoerd worden door demonstranten die eigenlijk vooral bezig zijn met het intimideren van vrouwen.

Voorzitter. Dan heb ik nog een vraag over de abortuszorg. Er verandert nogal wat. Ik zou het heel verstandig vinden als de minister ook wat verder vooruit zou kunnen kijken en een toekomstvisie kan maken over dat abortuszorglandschap en de hulpverlening. Hoe ziet de minister het nou voor zich? Hoe zorgen we nou ervoor dat die abortuszorg op de juiste manier georganiseerd en gegeven wordt? Want het valt me toch nog altijd op dat juist die abortusartsen nog een beetje weggezet zijn in een apart hoekje. Ze worden niet altijd goed meegenomen in overleggen. Ik vind dat deze abortuszorg een visie van de minister verdient. Dus graag daar een reactie op.

Voorzitter. Als het gaat om ivf, heb ik ook nog wat vragen aan de minister.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemet, meneer Segers heeft nog een vraag over het vorige onderwerp, denk ik.

De heer Segers (ChristenUnie):

Het ging inderdaad over abortus. Ik zag een interview met collega Ellemet bij Buitenhof, of in ieder geval een fragment, waarin zij haar zorgen uitte over ontwikkelingen elders in de wereld en eigenlijk een verband zag tussen opvattingen over abortus, de beschermwaardigheid van het leven, zelfbeschikking, en de democratie. Ze zei: het is de kanarie in de kolenmijn. Ik zou zeggen dat het wezen van een democratie is: ruimte geven aan verschillende opvattingen en een andere weging, ook op dit terrein. Dus ik vond het wel een heel opmerkelijke uitspraak. Stel dat ik het een beetje op mezelf betrek: wij zitten niet helemaal op één lijn als het gaat over de abortuswet, ben ik dan minder democratisch? Ben ik antirechtsstatelijk?

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Nee, dat zou ik absoluut niet willen beweren. De analyse die ik daar maak, is dat je ziet dat daar waar abortus onder druk staat, ook vaak andere vrouwenrechten en de rechtsstaat onder druk staan, dus dat het een met het ander komt. Dat heb ik willen aantonen. Dat zie je bijvoorbeeld in Polen, dat zie je in Hongarije. In zekere zin zie je dat ook in Amerika. Dus dat was mijn analyse.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ja, je kunt twee dingen aan elkaar verbinden en dan zeggen: en dus is er een correlatie, dus is er een inhoudelijk verband. Maar dat impliceert dan toch dat als je anders denkt over abortus dan collega Ellemeet, je dan minder democratisch bent, of je daarmee een beleid voorstaat dat de rechtsstaat onder druk zet? Dat zou ik heel bezwaarlijk vinden. Wij denken daar verschillend over en we moeten daar heel respectvol over praten en alle opvattingen die soms uit het diepste van je ziel komen, over en weer op tafel leggen. Maar ik vond die claim van "het is antirechtsstatelijk" of "daarmee baan je de weg naar aantasting van de democratie" heel beklemmend, omdat die rechtsstaat mij lief en dierbaar is en wij op een ander punt samen optrekken, juist voor die rechtsstaat en juist om die ruimte voor verschil open te houden. Ik vond het best een heftige claim eigenlijk.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Misschien nog ter toelichting, en ik hoop dat ik de heer Segers daarmee gerust kan stellen, het volgende. Je ziet in landen die een ondemocratische afslag nemen -- ik noem dus bijvoorbeeld Polen en Hongarije -- dat bij die ondemocratische afslag ook hoort dat vrouwenrechten onder druk komen te staan en ook het recht op abortus. Dat is wat je constateert: dat in landen waar die democratie en rechtsstaat onder druk komen te staan, ook vrouwenrechten, inclusief het recht op abortus, onder druk komen te staan. Zo heb ik het bedoeld te zeggen.

De **voorzitter**:

Meneer Van der Staaij heeft nog een vraag. Dat is uw laatste.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ja, de laatste alweer, hè. Ik heb een vraag op hetzelfde punt. Is dit niet een beetje een vervuiling van de discussie? Want ik kan ook zeggen: voor mijn gevoel hangt vrije abortus vooral samen met een dictatuur, want de Sovjet-Unie legaliseerde in 1920 als eerste abortus onder alle omstandigheden. Komen we hier verder mee?

Wat ik wel een serieus punt vind, is dat bij een rechtsstaat juist ook hoort dat kwetsbaar leven goed beschermd wordt. Is de weg die GroenLinks wil opgaan om het doden van menselijk leven -- want daar hebben we het over -- uit het strafrecht te halen, niet heel gevaarlijk? Hoort het niet bij mensenrechten, het recht op leven, en bij de rechten uit het

Verdrag inzake de rechten van het kind dat je juist een vergaande bescherming hebt van het ongeboren leven?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik hoor eigenlijk twee vragen van de heer Van der Staaij, alhoewel de eerste meer een opmerking is over de Sovjet-Unie. We hebben de communisten natuurlijk deels in ons bloed zitten. Nee, even zonder dollen. Mijn punt is dat vrouwenrechten, en dus ook het recht op abortus, onder druk komen te staan in landen die ondemocratischer worden.

Dat is mijn analyse op basis van de feiten.

Dan het tweede punt van de heer Van der Staaij. Hij zegt: moet je niet juist zorgvuldig omgaan met het ongeboren leven? Als we iets hebben laten zien, ook in de debatten die we in de Kamer hebben gevoerd rond de initiatiefwetten over abortus, dan is het wel dat die zorgvuldigheid juist geborgd is in onze wetgeving. Daar ben ik ook een groot voorstander van. Het moet een zorgvuldig proces zijn. Als vrouw moet je kunnen bepalen of er al dan niet sprake is van een noodsituatie. Dat is een onderdeel van die zorgvuldigheid. Zou abortus uit het Wetboek van Strafrecht halen, iets afdoen aan die zorgvuldigheid? Ik denk het niet, want we houden alle waarborgen die we kennen uit de Wet afbreking zwangerschap. Daar doen we helemaal niets aan af. Nu is het Wetboek van Strafrecht en het maken van een uitzondering daarop het vertrekpunt bij abortus. Dat vind ik kwalijk en onnodig, want je hebt ook allerlei andere waarborgen in het medisch domein, zoals het medisch tuchtrecht en het recht van een arts om alsnog naar het OM te gaan als er sprake zou zijn van zaken die niet door de beugel kunnen. Die waarborgen bieden alle mogelijkheid om in te grijpen als dat nodig is. Ik deel de mening van de heer Van der Staaij dus niet.

De voorzitter:

Meneer Van Wijngaarden heeft nog een vraag.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Mevrouw Ellemeet wijst erop dat het nu in het Wetboek van Strafrecht staat. Ik snap dat daar een enorme symboliek van uit kan gaan. Ik weet ook dat veel artsen bang zijn voor vervolging. Tegelijkertijd is er nu een hele zorgvuldige abortuspraktijk en is er jurisprudentie daarover. Zouden we niet ook moeten kijken naar het beter voorlichten van artsen, zowel artsen in opleiding als praktiserende artsen, over wat hun

rechtspositie precies is en om te laten weten dat die angst in heel veel gevallen niet gegrond is?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat kan nooit kwaad. Ik ben er altijd voor om dat te doen, maar dat neemt niet weg dat je een signaal afgeeft met het feit dat het in het Wetboek van Strafrecht staat. Daar hebben we het natuurlijk vaak over bij wetgeving. Wat doe je met wetgeving? Je verandert iets in de praktijk en je normeert. Het gaat mij om het normerende, over datgene wat uitgaat van het feit dat abortus in het Wetboek van Strafrecht staat. Daar vloeien allerlei zaken uit voort, namelijk dat de hele abortuszorg alsnog een status aparte heeft binnen het medisch zorglandschap. Dat vind ik onwenselijk.

De **voorzitter**:

Meneer Van Wijngaarden, heeft u nog een vraag?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Ja. Ik vind mevrouw Ellemeet dus aan mijn zijde als ik aan de minister vraag om op korte termijn te kijken wat we kunnen doen om artsen beter voor te lichten over hun rechtspositie. Gezondheidsrecht is nu een keuzevak dat bijna geen enkele arts in opleiding volgt. Ik stel niet voor om dat verplicht te gaan stellen -- dat gaat wat ver -- maar ik stel wel voor om op dit punt wat meer voorlichting te bieden, zodat we in ieder geval een deel van de angst kunnen wegnemen. Dat zou mooi zijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, dat lijkt me goed. Volgens mij zijn er ook nog andere terreinen te verzinnen waarop dat heel wenselijk zou zijn. Ik denk dan bijvoorbeeld aan euthanasie. Daar ben ik dus mee eens.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Gaat u verder met uw betoog, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik was begonnen met het onderdeel ivf, want daar heb ik ook nog wat zorgen over. Voor vrouwen zonder mannelijke partner is er de KID-subsidie. Dat is een goede zaak. Die

subsidie is tegenwoordig ook opengesteld voor transmannen. Ook dat is een goede zaak. Alleen, homomannen, homostellen, kunnen geen aanspraak maken op die KID-subsidie. Ik zou de minister willen vragen of hij het met GroenLinks eens is dat dat eigenlijk gewoon discriminatoir is. Dat heeft een rechter ook gezegd. De rechter heeft gezegd: de rechtbank is van oordeel dat sprake is van een schending van het verdragsrechtelijke discriminatieverbod. Maar de rechter zei ook: het is nu aan de politiek om dat te veranderen. Dus graag een reactie daarop van de minister.

Voorzitter. Ten aanzien van euthanasie hebben we het ook al gehad over de ongewenste wachttijden bij het expertisecentrum, zeker voor mensen met een ggz-achtergrond. Ik heb daar al veel vaker aandacht voor gevraagd en heb er ook een amendement over ingediend. Dus die vragen van de heer Van Wijngaarden hebben we vier jaar geleden ook al gesteld, zoals wat ervoor nodig is. Het expertisecentrum heeft heel duidelijk aangegeven dat het extra geld nodig heeft en dat het dan ook beter aan voorlichting kan doen. Dan kunnen ze zelf extra psychiaters aanstellen. Ik las een zinnetje in het regeerakkoord over het versterken van de deskundigheid van artsen bij het zelfgekozen levenseinde. Vat de minister dat ook zo op dat hij zich in wil zetten voor het opheffen van die wachtlijsten van het expertisecentrum? Mét geld, want laten we gewoon maar benoemen dat dat nodig is.

Voorzitter. Tot slot wil ik nog één opmerking maken over de NPV, een club die subsidie krijgt van VWS, onder het mom van patiëntenorganisatie, terwijl het een stichting is die vanuit een christelijke grondslag vooral bezig is met het beschermen van het leven, ook het ongeboren leven. Ik zie niet dat zij een patiëntenorganisatie zijn. Zou de minister mij kunnen uitleggen waarom deze organisatie onder het mom van subsidie voor patiëntenorganisaties subsidie krijgt?

Daar wil ik het bij laten, dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemet. Dan geef ik graag het woord aan meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. We hebben een hele tijd terug alweer hier de discussie gehad over euthanasie, met name bij kinderen die nu tussen wal en schip vallen. Dat zijn kinderen tussen de 1 en 12 jaar, die niet onder de Euthanasiewet vallen, maar ook niet onder die regeling die geldt voor pasgeborenen. Nu is er een regeling voor opgesteld die

eigenlijk aansluit bij die regeling voor pasgeborenen, maar die regeling wordt door het OM, het Openbaar Ministerie, afgewezen. Zij zeggen dat je dat niet via een ministeriële regeling moet doen. Die geeft ook te weinig houvast aan artsen. Ook artsen zelf zijn er helemaal niet blij mee. Nu is mijn vraag aan de minister: welke gevolgen moet dit hebben? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat dit op een zorgvuldige manier geregeld kan worden? Zou dat niet moeten betekenen dat er misschien toch een wetswijziging moet komen om het ook voor deze groep goed te kunnen regelen? De vorige minister wilde die wetswijziging niet. Dat duurde allemaal te lang. Maar nu zien we dus dat een regeling die niet goed blijkt te zijn, misschien nog wel voor veel meer vertraging gaat zorgen. Dat is wat de SP betreft ongewenst. Wij zien graag dat dat goed geregeld wordt. Voorzitter. Dan het levenseinde. Er is al uitgebreid gesproken over de Wet voltooid leven en ook over het advies van de Raad van State dat daarover is binnengekomen. De positie van de SP is duidelijk. Wij zijn geen grote voorstander van deze wet, omdat wij, net zoals de Raad van State en experts en destijds de commissie-Schnabel, zien dat de omstandigheden vaak bepalend zijn voor de bestaande doodswens. Uit die onderzoeken blijkt dat de wens om te sterven heel vaak kan verdwijnen als je de omstandigheden aanpast. In die zin sluit ik me wel aan bij wat de heer Segers net zei: het is gevaarlijk als je een wet invoert die voltooid leven voor heel Nederland invoert, althans, voor de ouderen -- ik moet het zorgvuldig zeggen -- terwijl de wens om te sterven bij het gros van de mensen weggenomen kan worden door de omstandigheden te verbeteren. Ik wil graag een reactie van de minister op dat advies van de Raad van State, niet zozeer op hoe het de wet raakt, maar meer op welke gevolgen het heeft en welke conclusies hij hieruit trekt over hoe wij omgaan met onze ouderen. Hoe kunnen wij als samenleving ervoor zorgen dat die behoefte om te sterven voor die groep weggenomen kan worden, ook om dit soort wetgeving te kunnen voorkomen? Voorzitter. Dan nog een heel korte vraag over de donorwet. Ik geloof dat de heer Paternotte die vraag ook stelde. Ik weet het even niet meer zeker. Uit onderzoek blijkt dat 30% niks heeft doorgegeven. Ze staan geregistreerd als "geen bezwaar". Ze zijn daarmee in de veronderstelling dat de familie uiteindelijk kan beslissen of er al dan niet overgegaan wordt tot orgaandonatie. Ik denk dat het niet goed is dat die groep zo groot is. Ik vraag de minister wat hij gaat doen, ook in de voorlichting, om mensen duidelijk te maken wat precies de consequenties zijn van de verschillende keuzes binnen de donorwet.

Dan is er inderdaad nog de kwestie van demonstraties bij abortusklinieken. Dat is ook voor ons een belangrijk punt. Ik ben het eens met wat de VVD zegt. Je moet uitkijken met het zomaar verbieden van demonstraties. De vrijheid van meningsuiting en het recht op demonstratie zijn voor de SP heel erg belangrijk. Wij willen daar niet zomaar een streep doorheen zetten en zijn daarom ook huiverig voor een verbodsartikel ergens in de wet. Wel snappen wij dat het hier gaat over de gezondheid en de bescherming van vrouwen die voor een hele moeilijke keuze staan en een ingrijpende behandeling aangaan in zo'n kliniek. De vraag is dus hoe je daar op een verstandige manier mee omgaat. Ik denk dat het idee van bufferzones goed is. De gemeente heeft ook mogelijkheden om dat soort grenzen te stellen. Als de openbare orde in gevaar komt, kunnen ze ingrijpen. Een ander haakje, dat meer gebruikt zou kunnen worden, is dat de gemeente ook grenzen kan stellen aan demonstraties op een bepaalde plek als er sprake is van een gevaar voor de gezondheid. Ik vraag de minister hoe hij daarnaar kijkt. Kan er op basis van een bedreiging van de gezondheid -- dat kan immers ook de psychische gezondheid zijn van de vrouwen die daarnaartoe gaan -- tot afspraken worden gekomen met de gemeenten, zodat ze er op een goede manier mee omgaan en we deze intimidatie aan de poort van de abortuskliniek niet meer zien?

Daarmee ben ik er bijna door, voorzitter. Ik heb alleen nog het onderwerp van de embryoselectie. Dat heb ik net natuurlijk al besproken met de heer Paternotte. Ik vind het zonde dat zelfs een kleine aanpassing, bijvoorbeeld onderzoek naar het verbeteren van de kweekmedia voor ivf-behandelingen ... Ik weet nog dat ik daar met mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie een heel interessante discussie over had. Als je dat niet doet, accepteer je dat er op dit moment ivf-behandelingen plaatsvinden in kweekmedia die eigenlijk niet de optimale kwaliteit hebben en niet de optimale omstandigheden vormen, waardoor kinderen worden geboren met een slechtere gezondheid. Dat kan levenslange gevolgen hebben. Daarom vraag ik de minister nog een keer of het mogelijk is om, binnen de afspraken die zijn gemaakt, toch iets mogelijk te maken op dit kleine onderdeel, zodat we op dat vlak wat kunnen doen.

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Arib.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ter voorbereiding van dit debat heb ik de agenda doorgespit. Er staan 31 documenten geagendeerd voor dit debat en het is ongelofelijk zoeken naar wat hier wel en niet aan de orde wordt gesteld, dus ik zal niet alles bespreken. Het viel mij ook op dat er heel veel nietszeggende brieven tussen de stukken zitten, waarin wordt aangekondigd dat er nog een brief komt. Als er dan een brief komt, wordt er aangekondigd dat de volgende een standpunt zal bevatten. Ook wordt er nog een stand-van-zakenbrief verwacht, die we nog niet hebben. Intussen zijn we meer dan een jaar verder. Ik vind dat jammer, want in het regeerakkoord staat wel van alles aangekondigd en ik had eigenlijk verwacht dat wij in dit debat een visie van de minister zouden hebben op medisch-ethische kwesties en op de stappen die er concreet worden gezet. Maar die zijn er niet, dus we moeten het doen met de brieven die we tot vandaag hebben gekregen.

Ik ga naar een paar punten die ik graag aan de orde wil stellen. Het eerste is de Embryowet, waarover ik bij interruptie op de heer Paternotte al iets heb gezegd. In het regeerakkoord staat dat D66 en VVD twee initiatiefwetsvoorstellen voorbereiden: een initiatief over pre-implementatie genetische diagnostiek, embryoselectie, en een initiatief tot aan wetsbehandeling dat het verbod op het kweken van embryo's voor onderzoek opheft. Voor beide onderwerpen pleiten wij al jaren. Mijn collega Lilianne Ploumen heeft, volgens mij samen met mevrouw Ellemet -- dat weet ik niet zeker -- daartoe ook een amendement ingediend. Beide amendementen werden toen verworpen, omdat VVD en D66 dat niet wilden. In de vorige regeerperiode is er dus eigenlijk niets gebeurd, terwijl het regeerakkoord van Rutte III al aangaf -- net als het huidige regeerakkoord -- dat de maatschappelijke discussie over embryoselectie en het kweken van embryo's voor onderzoek gestimuleerd zou worden. Daarmee werd eigenlijk ook de verwachting gewekt dat er regelgeving zou volgen.

De voorzitter:

Mevrouw Arib, naar aanleiding hiervan krijgt u een vraag van de heer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Inhoudelijk zijn wij het volgens mij wel eens. Ik vraag me wel het volgende af, omdat u er vrij stevig over oordeelt. U heeft het over Rutte III. Ik kan natuurlijk zeggen dat de Embryowet sinds 2002 bestaat en dat er meerdere kabinetsperiodes zijn geweest toen mevrouw Arib Kamerlid was en de PvdA meedeed, waarin er geen acties zijn gevolgd

op de evaluatie. We zitten in een situatie waarin heel verschillend hierover wordt gedacht en partijen heel sterk zijn ingegraven. Mijn gevoel hierbij is dan dat er een wet wordt ingediend die voor heel veel ouders een concreet verschil maakt en die we hier hopelijk gewoon kunnen gaan behandelen, en dat er een wet wordt voorgelegd die lijkt op het voorstel voor het afschaffen van de beraadtermijn voor abortus dat wij samen indienen en die waarschijnlijk een iets langere periode nodig zal hebben, maar waarbij de eerste grote stap nu wel gezet kan worden. Als we terugkijken op de afgelopen twintig jaar, toen mevrouw Arib zelf Kamerlid was, kunnen we in ieder geval zeggen: nou, het is een doorbraak. Gaat die zover als wij allebei zouden willen? Nog niet helemaal, maar het is wel een doorbraak.

De voorzitter:

Wilt u wel via de voorzitter het debat voeren?

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Bij dit onderwerp, en als het gaat om medisch-ethische kwesties, weet ik als geen ander hoe belangrijk zorgvuldigheid is. Dat speelde al die jaren. Wat ik het mooie vind van de portefeuille medisch-ethische kwesties en waarom ik die ook graag wil doen, is dat je in het debat altijd naar compromissen zoekt en rekening houdt met wat er maatschappelijk leeft, maar ook met wat minderheden ervan vinden. Dat is hier natuurlijk ook zo. Het heeft heel lang geduurd, en terecht. Hetzelfde geldt voor de euthanasiewetgeving, die er ook niet zomaar is gekomen. Dat heeft ook heel lang geduurd. Maar als het gaat om embryoselectie, merk ik wel ... Er was destijds een heftig debat over pgd, waarbij het kabinet bijna viel. Dat heb ik toen gedaan. Als het gaat om embryoselectie, duurt het eigenlijk te lang. Er zijn evaluaties geweest. Er zijn aanbevelingen geweest, ook in de vorige periode. Volgens mij was de laatste evaluatie in 2020, ook met aanbevelingen. Er is een maatschappelijke dialoog geweest en er zijn discussies geweest. Misschien is de tijd nu wel rijp om een voorstel te doen, natuurlijk rekening houdend met de verschillende opvattingen. Ik heb in het verleden nooit gezegd: het moet nu. Dat zou ik ook nu niet doen, als ik wist dat het nog pril was. Maar goed, dit is mijn reactie.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Even kijken. Ik wil ook mijn tijd in de gaten houden, want ik praat te veel.

De **voorzitter**:

U heeft nog een dikke tweeënhalve minuut.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Dat is goed.

Over het interview heeft de heer Paternotte gezegd dat hij niet zei dat het niet gaat gebeuren. Hij zou deze periode met een voorstel komen voor embryoselectie. Als het gaat over het verbod op het kweken van embryo's, geeft hij eerlijk toe dat dat in deze coalitie niet mogelijk is. Dat vind ik een eerlijk antwoord. In elk geval was de adviesronde al onderdeel van de brede maatschappelijke discussies die in de vorige periode werden georganiseerd. In de derde evaluatie van de Embryowet staat ook een duidelijke aanbeveling om het verbod op te heffen. Ik ben dus wel heel erg benieuwd naar de mening van de minister. Hoe ziet hij het tijdpad voor zich? Hoe gaat hij datgene aanpakken wat er in het regeerakkoord staat over de uitvoering? Hoe wordt de Kamer daarvan op de hoogte gehouden?

Als het gaat om regeling voor euthanasie bij kinderen sluit ik me aan bij de opmerkingen van de heer Van der Staaij. Er is kritiek vanuit het OM op die regeling. Dat is niet zomaar een klein beetje kritiek. Hoewel we er verschillend over denken, vraag ik, juist vanuit die zorgvuldigheid, om te kijken of het wél een wettelijke regeling is. Het is nu een beetje onduidelijk. Dat zou ik de minister graag willen vragen.

Op het verbod op demonstraties heb ik de heer Van Wijngaarden geïnterrupteerd. Natuurlijk is er vrijheid van meningsuiting. Het recht op demonstratie is een groot goed. Daar moeten we niet aan tornen; dat staat bij ons op nummer één. Hier gaat het erom dat demonstraties er niet toe moeten leiden dat vrouwen worden belemmerd in de keuze die ze hebben gemaakt. Ik noemde het voorbeeld van Frankrijk. Ik zou de minister willen vragen of hij bereid is te informeren hoe het daar is, want ook daar gebeurt het. We zien dat de anti-abortusbeweging niet alleen in Nederland, maar breder opereert. Daar is er wel wetgeving. Het kan ook zijn dat dat bepaalde maatregelen zijn. Ik zou daar graag meer van willen weten voordat we overgaan tot wel of geen verbod, want dat is op dit moment niet aan de orde. Wel aan de orde is dat als vrouwen de keuze hebben gemaakt, dat ook gerespecteerd wordt. We willen niet dat vrouwen via een achterdeur

met een doek over hun gezicht naar binnen gaan. Die tijden hebben we volgens mij achter ons gelaten.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Arib. Meneer Segers.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst zeg ik dat ik mijn collega Mirjam Bikker vervang, die ziek is. Zij zou normaal het woord voeren. Vandaar dat ik hier zit; omdat ze dus ziek is. De debatten over medische ethiek, zowel in commissieverband als in coalitieverband als in de Kamer, maar ook maatschappelijk, zijn soms heel emotioneel. Dat is wel begrijpelijk, omdat ze raken aan levensverhalen van onszelf en van onze geliefden. Ze raken aan onze visie op het leven, aan hele diepe overtuigingen. Die lopen soms ook heel zwaar uiteen. Toch kunnen we deze gesprekken op een respectvolle manier voeren, zodat het ook kan leiden tot mooie gesprekken, mooie ontmoetingen, waarin we ook iets vertellen over de diepste waarden. Voor mijzelf is een hele diepe overtuiging dat elk leven waardevol is, in zichzelf waarde heeft, en dat dat niet afhangt van gezondheid, leeftijd of fase van het leven. Dat is een hele diepe overtuiging, ook dat de overheid een rol, een verantwoordelijkheid, een taak heeft om dat kwetsbare leven te beschermen. Ook de technische ontwikkeling, de vooruitgang van de techniek, is nooit waardenvrij. Die moet altijd hand in hand gaan met ethische bezinning en met de vraag: kan alles wat mag? Is elke verruiming altijd een verbetering en een vooruitgang? Dat is maar zeer de vraag. Daarom moeten technische ontwikkeling en ethische bezinning ook hand in hand gaan. Vanuit die grondhouding spreekt mijn fractie over medische ethiek, in de overtuiging dat ethiek en goede zorg ook hand in hand moeten gaan. Ethiek gaat te vaak over "wat mag wel en wat mag niet", terwijl de primaire vraag zou moeten zijn: wat is goede zorg voor kwetsbare mensen?

Dan kom ik tot een aantal onderwerpen. Het voornemen in het coalitieakkoord is om het aantal onbedoelde zwangerschappen terug te dringen. Mijn vraag is wanneer de brief komt die daarover zou komen. We zien dat er heel veel factoren zijn die kunnen leiden tot een abortus: inkomsten, schulden, huisvesting. Wij zouden graag de keuzevrijheid willen vergroten. Als je met praktische hulp mensen tegemoetkomt, kun je de keuzevrijheid vergroten. Dat kan bijvoorbeeld ook door de pil in het pakket op te nemen.

Dat is een verandering die wij zelf hebben ondergaan in het laatste verkiezingsprogramma. Het coalitieakkoord maakt de keuze om die beschikbaar te maken voor kwetsbare groepen, zoals daarin staat. Mijn vraag is wel hoe het kabinet dit punt concreet uitwerkt, ook in samenwerking met gemeenten. Ik denk dat lokale coalities en Kansrijke Start van belang zijn.

De voorzitter:

Meneer Segers, u krijgt een vraag van meneer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Ik vond het een mooie introductie die de heer Segers gaf. Ik herken ook datgene wat hij zegt over de debatten: of die nu in het openbaar zijn of binnen een coalitie, ze kunnen heel fundamenteel zijn. Ik wil een compliment geven voor wat u terecht benoemde over anticonceptie en de rol die die kan spelen. Het doel dat we uiteindelijk met elkaar delen is dat je onnodige zwangerschapsafbrekingen het liefst wilt voorkomen. Op datzelfde punt vroeg ik me het volgende af. In het verleden heeft de ChristenUnie van de NIPT-test gezegd: we willen eigenlijk niet dat die voor iedereen beschikbaar is. Als je het hebt over goede zorg, denken wij: dit is, als alternatief voor de vruchtwaterpunctie, wel iets wat minder risico geeft op een miskraam, wat bij een zeldzaam deel -- volgens mij 1 op de 200 of 300 gevallen -- zo is. Is dat ook iets waarvan u zegt: als we daar nu naar kijken vanuit het principe van goede zorg, zouden we dat wel kunnen steunen?

De heer Segers (ChristenUnie):

Hier komen we heel snel op een inderdaad heel emotioneel punt, dat vaak gaat over kinderen met het syndroom van Down. Ik zei al dat het levensverhalen raakt. Het raakt bijvoorbeeld het leven van mijn nichtje, Hannah. Toen zij geboren werd, was de eerste reactie van de huisarts tegen mijn broer en schoonzusje: jullie hebben pech gehad, volgende keer moeten we een vruchtwaterpunctie doen. Dus het signaal werd afgegeven: Hannah had er eigenlijk niet moeten zijn. Dat vind ik zó erg. Dat vind ik echt ... Dat is inderdaad heel emotioneel. Want Hannah is er, Hannah is een fantastisch mens en Hannah maakt deel uit van onze familie. Daar ben ik heel blij om, zonder dat alleen maar te idealiseren en daar alleen maar met romantiek over te spreken. Ik weet ook heel goed dat het heel ingewikkeld kan zijn om te leven met het syndroom van Down. Het fundamentele uitgangspunt is: ook zij horen erbij. Dat vinden we als ze onder

ons zijn, maar dat zou ook moeten gelden bij die eerste keuze. Het aanbieden, het steeds meer aanbieden en het steeds indringender aanbieden van die test is ook niet waardevrij, dus dat vind ik ontzettend moeilijk. Ik vind het echt een hele ingewikkelde keuze, omdat ik ervan uit wil gaan dat we tegen iedereen zeggen: je hoort erbij en je bent welkom. Daarom vond ik het zo belangrijk -- dat zou ook mijn vraag richting de minister zijn -- om in het coalitieakkoord erbij te schrijven: vertel dan die ouders die die test willen wat het is om te leven met een kind met het syndroom van Down bijvoorbeeld. Hoe kun je dat doen? Vergroot dan oprecht die keuzevrijheid, zodat mensen goed geïnformeerd die keuze kunnen maken. Mijn vraag zou wel zijn: krijgt de Stichting Downsyndroom ook een plek, dus niet alleen technisch -- wat is het? -- maar ook in sociaal opzicht: wat betekent het? Ik hoop dat dat echt vorm krijgt. U proeft een beetje mijn grondhouding, mijn grondtoon, maar die is er wel een van enige zorg.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Paternotte, nog een vraag?

De heer Paternotte (D66):

Ik wilde alleen zeggen dat ik heel goed snap -- ik herken dat ook uit mijn eigen omgeving -- dat dat soort oordelen pijn doet en dat je dat niet wil in onze maatschappij. We willen inderdaad dat iedereen erbij hoort. We hebben er ook vaak gesprekken met elkaar over dat we willen dat het beleid daaraan bijdraagt. Dat is de ene kant. De andere kant is natuurlijk dat het een keuze van mensen zelf kan zijn of ze zo'n test al dan niet zouden willen doen. Maar ik ben blij met het antwoord dat de heer Segers daarover gaf.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Segers, gaat u verder?

De heer Segers (ChristenUnie):

Ja, dank. Dat is precies het dilemma. Je wil niet dat de ouders te horen krijgen: joh, dat hoeft toch niet meer in deze tijd. Kijk naar dat kind. Je wil gewoon niet dat dat gezegd wordt. Vandaar die acceptatie, vandaar die voorlichting. Ik zet dus nogmaals een streep onder de vraag richting de minister op dat punt.

ZonMw doet onderzoek naar onbedoelde zwangerschappen. De eindresultaten komen in 2025, de tussenresultaten in 2023. Kan de minister de tussenresultaten ook betrekken

bij het beleid? Kunnen die ook een plek krijgen als het gaat om het aanpassen en verbeteren van beleid?

Er zou aanvullend onderzoek komen naar redenen van vrouwen voor abortus. Komt dat nog? Wanneer zijn de resultaten er? Wordt er dan ook naar verschillende doelgroepen gekeken?

Ik heb iets gezegd in reactie op collega Paternotte over NIPT en prenatale screening, dus dat laat ik even zitten.

Ik kom bij de ontwerpregeling levensbeëindiging 1 tot 12 jaar. Ik sluit me aan bij de vragen die zijn gesteld. Het OM heeft een heel indringend advies. De KNMG zegt ook: dit doet ook iets met andere groepen, andere wilsonbekwamen. Het OM zegt: moet je niet de wettelijke route kiezen en geen regeling? Mijn vraag aan de minister is: wat doet hij met die hele indringende reacties van zowel het OM als de KNMG?

Als het gaat om de Embryowet, heb ik kennisgenomen van de aangekondigde initiatieven. In politieke zin hebben we daarover gesproken. Ik denk dat het alleen maar verhelderend is om het te zeggen zoals het is. Soms kom je er gewoon niet uit en is het zoals het is. Collega Arib vraagt aan de minister: kom met een samenhangende visie. Dat is in deze coalitie buitengewoon ingewikkeld omdat de visies zo uiteenlopen. Soms moet je maar zeggen hoe het is. Die visies zijn fundamenteel anders en daar moet je soms een politieke weg in zoeken. We hebben geprobeerd die te zoeken.

De voorzitter:

Meneer Segers, dat geeft toch een reden tot de laatste vraag van mevrouw Arib.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik ken natuurlijk het standpunt van de ChristenUnie als het gaat om het kweken van embryo's. De heer Segers heeft ook meteen publiekelijk afstand genomen van het interview van de heer Paternotte en mevrouw Hermans. Dat respecteer ik trouwens. Wat de heer Segers daarbij zei, is dat er politieke grenzen zijn. Ik was daar erg benieuwd naar.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Dat is heel simpel. Die heeft collega Paternotte ook aangegeven. Daarmee zullen zij verder kunnen. Dat zullen zij voorleggen aan de Kamer. Embryokweek, dus als je die creëert voor wetenschappelijk onderzoek en dan weer vernietigt, wat ik -- dan kom ik al

bij een inhoudelijke weging -- een heel instrumentele omgang met leven vind, is voor mij echt een brug te ver. Als je in het kader van ivf embryo's tot stand brengt, dan staat ivf-zorg ten dienste van leven. Als het alleen gaat om wetenschappelijk onderzoek, dan is dat voor ons, voor mij, een brug te ver. De heer Paternotte heeft precies aangegeven waar die politieke grenzen liggen. Nogmaals, daar kun je het beste maar zo open mogelijk over zijn en niet met meel in de mond praten. Dat is wat het is.

Mijn vraag sluit aan bij de vraag van collega Van der Staaij. Wanneer het gaat om kiembaanmodificatie, dus het sleutelen in het DNA van het embryo, wat echt ver gaat, wat is dan de inzet bij onze deelname aan de Europese dialoog?

Dan over het einde van het leven. We hebben de discussie gehad over voltooid leven. We hebben alle adviezen op ons laten inwerken. Voor ons is dat een onderstreping van onze inzet dat je die weg niet moet opgaan. Daar zijn heel veel inhoudelijke argumenten voor. Maar de vraag aan de minister is de volgende. Waar we het wel over eens zijn, is goede zorg. Waar we het wel over eens zijn, is een inzet voor waardig ouder worden. Mensen kunnen soms een eenzaamheid hebben die je nooit helemaal kunt oplossen, maar onze inzet moet wel zijn hoe we de kwaliteit van leven en de omstandigheden kunnen verbeteren. Wat is de inzet van deze minister op dat punt?

Helemaal ...

De voorzitter:

Komt u tot een afronding?

De heer Segers (ChristenUnie):

Jazeker, zeker, ja. Helemaal aan het eind over de Coöperatie Laatste Wil. Het OM doet strafrechtelijk onderzoek naar het beschikbaar stellen van middel X. Dat is een zelfmoordmiddel. Dat leverde een echt vreselijk verhaal op in de Volkskrant over Marjolein, 28 jaar, die daar ...

De voorzitter:

Komt u tot een afronding, alstublieft?

De heer Segers (ChristenUnie):

Dat leidde uiteindelijk tot haar dood, maar mijn vraag is deze. Het OM doet onderzoek. Welke vervolgstappen overweegt de minister op dat punt?

En dan zet ik een punt.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Segers. Het is niet aan mij om het debat te recenseren, maar ik denk dat u mevrouw Bikker uitstekend heeft vervangen. Mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Het laatste commissiedebat over medische ethiek was volgens mij alweer twee jaar terug. Voor mij is het mijn eerste debat hierover. Ik denk dat het heel goed is dat het op de agenda staat, want het begin van een leven, de dood en alle fasen daartussen zijn gewoon de dagelijkse realiteit en moeten bespreekbaar zijn, hoe je daar ook over denkt.

Voorzitter. Er staan stapels brieven, rapporten en evaluaties op de agenda. De een is behoorlijk wat recenter dan de ander. Het is te veel om allemaal mee te nemen, dus mijn inbreng zal zich, net als die van een aantal collega's, toespitsen op een aantal specifieke onderwerpen.

Voorzitter. In het coalitieakkoord staat dat het kabinet rondom het levenseinde wil inzetten op het verbeteren van zorg, het versterken van deskundigheid van artsen, het bevorderen dat arts en patiënt tijdig met elkaar praten over de wensen, en het versterken van palliatieve zorg, inclusief hospices. Ik zou heel graag van de minister willen weten of hij per punt kan aangeven wat nu eigenlijk de concrete plannen zijn. Hoe gaat hij bijvoorbeeld de deskundigheid van artsen versterken? Hoe gaat de minister bevorderen dat arts en patiënt tijdig wensen en mogelijkheden bespreken?

Ik las het advies van de Raad voor Volksgezondheid genaamd "Stervelingen. Beter samenleven met de dood". Hoe je tegen de dood aankijkt, is natuurlijk iets heel persoonlijks, maar ik vond dat er hele waardevolle observaties in zaten, bijvoorbeeld die over het zogenaamde kernnetwerk van één tot vijf personen, die van heel nabij het stervensproces meemaken en die zorg en steun bieden aan de stervende. De raad zegt daarover: "Meestal zijn de zorg, steun en aandacht gericht op de stervende, terwijl het ook een grote meerwaarde kan hebben om juist het kernnetwerk te ondersteunen." Ik vroeg me af: is dit iets wat de minister bijvoorbeeld ook meeneemt in de plannen rondom het levenseinde? En is er ook aandacht voor mensen, ook wel "tussenlanders" genoemd, die niet te genezen zijn, maar die wel goed functioneren en die bijvoorbeeld nog zouden willen werken maar daarbij problemen ervaren?

Voorzitter. Ik heb zelf enige tijd als vrijwilliger in een hospice mogen werken. Ik vond het een hele bijzondere en waardevolle ervaring om daar kostbare tijd met bewoners en familie door te brengen. Die plekken moeten we mijns inziens koesteren. Ik zou heel graag willen weten wat precies de plannen zijn voor het versterken van de palliatieve zorg, inclusief de hospices. Betekent dat ook dat er meer plaatsen bij komen? Hoeveel plekken zijn er nu eigenlijk en hoe groot is de vraag? Zijn er voldoende handen aan de bedden?

Voorzitter. Klopt het dat voor patiënten met langdurige psychiatrische aandoeningen goede palliatieve zorg een stuk minder toegankelijk is dan voor anderen, zoals onderzoekers van de Hogeschool Inholland bijvoorbeeld stellen? Zij stelden ook een toolkit op om ggz-hulpverleners vertrouwd te maken met palliatieve zorg. Ik vroeg me af of de minister dit initiatief kent. Zo ja, wat vindt hij daarvan?

Voorzitter. Palliatieve zorg is niet alleen medisch, maar gaat ook over de kwaliteit van leven. Welke mogelijkheden ziet de minister verder om de palliatieve zorg te verbeteren? Wordt hierin ook de palliatieve zorg voor kinderen meegenomen? Wordt bijvoorbeeld ook meer bekendheid gegeven aan het landelijke Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg? De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving adviseert om eerder in het ziekteproces aandacht te besteden aan palliatieve zorg. Hoe ziet de minister dat? Is er bijvoorbeeld voldoende scholing toegankelijk?

Voorzitter. Dan euthanasie. Mijn fractie zou graag willen weten wat de oorzaak is van de stijging van het aantal euthanasiemeldingen. De Regionale Toetsingscommissie noemt als mogelijke oorzaken vergrijzing, gewenning en bekendheid, maar zou het ook iets te maken kunnen hebben met het mogelijk ontbreken van voldoende palliatieve zorg en het ontbreken van voldoende plekken in bijvoorbeeld een hospice? Of is dat niet aan de orde? Graag een reactie.

Voorzitter. In het coalitieakkoord staat ook dat het kabinet inzet op het verbeteren van inzichten in de redenen voor abortus, het verminderen van het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en herhaalde abortussen. Ook hier zou ik heel graag willen horen wat nou eigenlijk de concrete plannen zijn. Uit de monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen blijkt dat het bestaan van keuzehulp voor mensen die te maken hebben met onbedoelde zwangerschap, niet bekend is en dat de nazorg beperkt is. Heeft de minister plannen om dit op te pakken?

Voorzitter. Dan de donorwet. Sinds de implementatie van de donorwet op 1 juli 2021 staan ruim 14 miljoen mensen in het Donorregister. Het is ook al eerder genoemd: van

hen staat zo'n 24% geregistreerd met "geen bezwaar" omdat zij geen actieve keuze voor ja of nee hebben doorgegeven. Daarom heeft de overheid de keuze voor hen ingevuld. Bijna 2 miljoen mensen hebben hier zelf niet bewust voor gekozen. Mijn fractie vindt het dan ook van groot belang dat de minister gerichte actie onderneemt om deze groep te wijzen op de consequenties van het niet doorgeven van hun keuze. Ik hoor heel graag wat de minister hierop gaat ondernemen en hoe hij ervoor gaat zorgen dat ook jongeren, die hier waarschijnlijk niet mee bezig zijn, zich beter bewust worden van de gevolgen van de donorwet voor hen als ze 18 worden. Minder dan de helft van de jongeren tussen 18 en 24 legt namelijk een keuze vast.

Voorzitter, afrondend. Veel voorstellen en reacties van dit kabinet op medisch-ethische kwesties moeten nog komen. Een aantal collega's hebben daar ook aan gerefereerd. Ik vond het in die zin ingewikkeld om een debat voor te bereiden als een algemene visie die enigszins aangeeft waar dit kabinet naartoe wil, ontbreekt. Ik hoop dat de minister dan ook een tijdpad kan schetsen, zodat we ons daar terdege op kunnen voorbereiden. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Maeijer. Dan mevrouw Palland.

Mevrouw Palland (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Mensen zijn personen met een eigen naam, eigen talenten en een eigen levensverhaal, die tegelijk niet los gezien kunnen worden van de sociale en de maatschappelijke verbanden waarin ze leven. Als ik moet uitleggen wie ik ben, kan dat alleen door iets te vertellen over de omgeving en de relaties waarin ik ben opgegroeid en waarin ik nu ook leef. Die relaties en die verbanden zijn niet alleen een noodzakelijke randvoorwaarde voor mijn leven als individu. Veel waarden die goed mens-zijn bepalen, zoals liefde, vriendschap, compassie, verantwoordelijkheid en solidariteit, zijn alleen in relatie met andere mensen te verwezenlijken. De mens is dus een sociaal wezen.

Voorzitter. Zodra in het persoonlijke en professionele leven maakbaarheid, doeltreffendheid, beheersing en doelmatige oplossingen van problemen centraal staan, is er toch ook het gevaar dat diepere, existentiële en morele vragen en bereiken van zingeving worden uitgesloten. Daarmee doen we onszelf en elkaar tekort. Vanuit die bril, maakbaarheid niet als uitgangspunt nemend, maar de intrinsieke waarde van het leven

en die onderlinge relaties die waarde ook doen ervaren, kijk ik naar de moeilijke vraagstukken die voor vandaag op de agenda staan.

Voorzitter. Sinds lange tijd hebben we weer een commissiedebat over medische ethiek. Voor mij is dat nieuw, hoewel we in deze nieuwe kabinetsperiode al twee ingrijpende initiatiefwetten ter zake de abortuswetgeving hebben behandeld. Mijn eerste vraag aan de minister, ook om recht te doen aan de alternatieven voor abortus, is wat de stand van zaken is van de invoering van het programma Kansrijke Start in iedere gemeente.

Voorzitter. Dan over de orgaanwet. Meerdere collega's hebben daar al aan gerefereerd. Er is een grote groep die als "geen bezwaar" staat geregistreerd. Van hen heeft slechts 37% bewust gekozen omdat men donor wil zijn, maar bij veel mensen daarin, de twijfelaars en de ontwijkers, blijkt bij doorvragen dat deze categorie eigenlijk niet bij hun wensen past. De minister geeft aan het kennisniveau bij deze groepen te willen verhogen en mensen te motiveren om alsnog passende registratie aan te geven in het Donorregister. Mijn vraag is: hoe en wanneer is de minister dit van plan? Hoe verloopt nu het gesprek tussen artsen en nabestaanden, juist bij deze categorie? Dat lijkt mij best ingewikkeld. Kan de minister aangeven hoe het staat met de scholing van intensivisten met betrekking tot de nieuwe donorwet? Zijn zij volgens de minister voldoende op de hoogte van de Kwaliteitsstandaard Donatie? Het is immers denkbaar dat de intensivisten de afgelopen jaren, ook door de pandemie, andere dingen aan hun hoofd hadden. Meer specifiek: heeft de minister een beeld hoe er in de praktijk wordt omgegaan met bijvoorbeeld wilsonbekwamen? Bij de behandeling van deze wet heeft het CDA specifiek zorgen geuit over hoe deze wet landt bij doelgroepen van wilsonbekwamen. In de kwaliteitsstandaard staat dat een arts altijd zal onderzoeken of de persoon wilsbekwaam was op het moment dat een keuze werd ingevuld, maar weten we ook of dit in de praktijk daadwerkelijk gebeurt? Het kabinet start de evaluatie per 1 januari 2023. Ik wil de minister vragen om ook de ervaringen van nabestaanden hierin mee te nemen, ook buiten de categorie "geen bezwaar".

Voorzitter. Dan over het levenseinde bij ouderen. We hebben in alle verschillende rapporten gelezen dat die wens veranderlijk en contextueel is. Dat sterkt ons nog eens in het standpunt dat we ons niet blind moeten staren op het individu en de autonomie, maar dat dit ook vooral een samenlevingsvraagstuk is. Ik wil de minister vragen welke stappen het kabinet zet met betrekking tot de afspraken uit het coalitieakkoord om het programma waardig ouder worden voort te zetten. Hoe wordt de deskundigheid van artsen in het handelen rond het levenseinde verbeterd?

Voorzitter. Een zo mogelijk nog ingewikkelder onderwerp is levensbeëindiging bij kinderen. De CDA-fractie maakt zich zorgen over deze trajecten en de beoogde regelingen. Uit de evaluatie van de regeling levensbeëindiging pasgeborenen blijkt dat deze onvoldoende rechtszekerheid biedt voor artsen. Slechts één geval is gemeld in de afgelopen jaren, terwijl bekend is dat het vaker gebeurt. Dat duidt erop dat artsen ook bij die regeling onvoldoende rechtszekerheid voelen. Daarnaast geeft de KNMG aan dat de conceptregeling voor kinderen van 1 tot 12 jaar kinderen onvoldoende betreft bij de besluitvorming en artsen ook weer onvoldoende rechtszekerheid biedt. De KNMG maakt zich zorgen over de consequenties voor andere wilsonbekwame groepen. Vraag aan de minister: hoe ziet dit vervolgproces eruit? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat zowel de huidige regeling voor 0- tot 1-jarigen als de nieuwe regeling voldoende zorgvuldigheid en waarborgen biedt in de praktijk? Hoe gaat hij om met de zorgen van de KNMG over de effecten op andere wilsonbekwame groepen?

Voorzitter. Tot slot nog een vraag aan de minister inzake de verschillende adviezen van de Gezondheidsraad en de Raad van State inzake de regulering van de mens-diercombinaties. Hoe gaat de minister verder met dit proces? Welke oplossingsrichting ziet hij? Wanneer verwacht hij de Kamer een wetsvoorstel voor te kunnen leggen ter regulering?

Als allerlaatste opmerking: ik wens deze minister veel wijsheid en zorgvuldigheid toe bij deze vraagstukken, waarin hij een bijzondere rol en verantwoordelijkheid mag dragen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Palland. Dan geef ik graag het woord aan meneer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. Moet alles wat kan ook kunnen? Dat is, denk ik, de vraag die hier vandaag centraal staat rond medisch-ethische vraagstukken. Ik denk, wij denken dat daar twee visies tegenover mekaar staan. Aan de ene kant is dat een typisch moderne visie, waarin alles beheersbaar moet zijn en gecontroleerd moet kunnen worden en waarin het uiteindelijk vooral draait om het maximaliseren van geluk en het minimaliseren van leed. Die visie is vrij grenzeloos. Ten koste van alles moet dat worden geoptimaliseerd. Daartegenover staat een meer traditionele levensvisie, waarin er dus wel degelijk grenzen zijn die gerespecteerd moeten worden, waarbij er heilige huisjes

zijn die je niet zomaar omver kan stoten en waar taboes ook een goede zaak zijn. Die visies staan tegenover elkaar. In de traditionele visie is er dus ook meer tussen hemel en aarde dan alleen maar geluk en heeft het leven een inherente waarde en waardigheid die beschermd zouden moeten worden. Ironisch genoeg gaan we met die moderne levensvisie, die heel dominant is, toe naar een situatie waarin de samenleving in veel opzichten onherbergzaam wordt, minder goed leefbaar en killer. Bijvoorbeeld in de romans van Houellebecq komt dat heel mooi tot uiting.

Ik zal het even concreet maken en daarna ga ik naar de medisch-ethische vraagstukken toe, voorzitter, met uw goedvinden. Een voorbeeld van die grenzeloze moderne manier van denken is hoe wij omgaan met onze instituten. In het onderwijs moet alles opgeschaald worden, want dat is effectief, dat is rationeel, dat kun je beheersen. We hebben nu bijvoorbeeld gigantische scholen. Een basisschool heeft gemiddeld iets van 1.500 leerlingen. Leraren kunnen hun eigen lesmethode niet meer kiezen, want die wordt centraal ingekocht. Zo krijg je -- het is niet goed te meten, maar het gebeurt wel -- een soort van technocratische samenleving waarbij je de ziel uit die scholen haalt. Scholen worden leerfabrieken, met alle nadelige gevolgen van dien, die vaak niet goed te meten zijn.

Een ander voorbeeld is hoe we onze steden inrichten. Waar gaan we graag wonen? Waar gaan we graag naartoe? Dat zijn vaak die pittoreske oude stadjes. Maar ja, wat zijn dat voor steden? Die steden zijn vaak helemaal niet efficiënt ingericht, met kromme wegen, met heuvels. Maar dat is dus waar mensen willen leven. Wij zijn van mening -- dat is een meer traditionele levensvisie -- dat daar onvoldoende oog voor is, ook wat medische vraagstukken betreft. Daarmee kom ik bij het onderwerp van dit debat. Als het bijvoorbeeld om abortus gaat, heb ik een wrange nasmaak overgehouden aan het debat dat we een maand geleden hadden over de bedenktijd. Voor ons is het eigenlijk onbegrijpelijk dat zelfs die verplichte bedenktijd van vijf dagen moet sneuvelen, maar vanuit die moderne levensvisie is dat eigenlijk heel goed te begrijpen. Want ja, dat ongeboren leven is nog niet bewust, ervaart nog niet of nauwelijks pijn of geluk. Dus ja, dat telt blijkbaar helemaal niet mee. Wij vinden dat heel erg.

Hetzelfde geldt voor de voltooidlevendiscussie. Er komt nu een nog ruimere wet aan die het voor ouderen vanaf 75 mogelijk maakt om uit het leven te stappen als ze het gevoel hebben dat ze een voltooid leven hebben. Wat voor signaal geeft dat af? De heer Segers zei dat net ook. Het signaal is dan iets als: ja, als je het moeilijk hebt of als het tegenzit, dan kun je er wellicht een einde aan maken. Dat geeft vooral ouderen straks

het gevoel dat ze er niet meer bij kunnen horen. Dat zijn allemaal hele nadelige effecten, maar die krijg je vanzelf met de moderne levensvisie. Wat ons betreft is het absolute toppunt -- ik zou "dieptepunt" moeten zeggen -- de Embryowet, die nu voorgesteld is door VVD en D66. Ik kon het nauwelijks geloven toen ik daar iets over las. Ik dacht: dat moet De Speld zijn; dit kan niet waar zijn. Het plan is -- dat is hier al een paar keer genoemd -- om embryo's, menselijk leven, te gaan kweken om daar vervolgens experimenten op uit te voeren en ze daarna weg te gooien. Dat is wat ons betreft echt ongelofelijk. Het leven wordt daarmee volkomen instrumenteel bekeken. Het wordt eigenlijk een wegwerpproduct. We zijn hier allemaal begonnen als embryo's. Als die wet er al was geweest, hadden we waarschijnlijk gemaakt kunnen worden zodat er onderzoek op uitgevoerd kon worden, er vervolgens een spreadsheet gevuld kon worden en het dan weggegooid kon worden. Wat ons betreft is dat inhumaan, diabolisch en een aanval op de mens zelf.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Meneer Paternotte heeft een vraag.

De heer Paternotte (D66):

Het is altijd even zoeken hoe je ermee omgaat als je dit soort extreme superlatieven hoort. Het woord "diabolisch" wordt zelfs gebruikt voor een voorstel dat we willen doen om mensen te helpen. Het tot stand brengen van embryo's wordt in die trant geplaatst, terwijl wetenschappers bij een bijeenkomst zeiden: dat willen we graag kunnen, zodat we onderzoek kunnen doen om te weten wat veilig is, zodat ivf-behandelingen vaker leiden tot een geslaagde zwangerschap, waardoor je uiteindelijk juist minder embryo's nodig hebt.

Over het idee van de heer Van Houwelingen over basisscholen die gemiddeld uit 1.500 leerlingen bestaan, zou ik zeggen: ga gewoon eens het land in waarin wij met z'n allen wonen, want dat is flauwekul. En hoe hij praat over abortus en voltooid leven ... Alsof die wet tot doel heeft dat je op je 75ste kunt zeggen: klaar. Daar zit echter een uitgebreide gedachte achter, namelijk dat er een heel langdurig proces moet zijn, waarin gekeken wordt naar allerlei zorgvuldigheidseisen. Uiteindelijk gaat het om een principe van keuzevrijheid. Dat kan tegenover elkaar komen te staan. Dat kun je respectvol met elkaar uitspreken. Die superlatieven vind ik verschrikkelijk, maar het is wel heel

tekenend dat wat de heer Van Houwelingen daarbij zegt, inhoudelijk ook nog eens totale flauwekul is.

De voorzitter:

Wat is uw vraag, meneer Paternotte?

De heer Paternotte (D66):

Of de heer Van Houwelingen, als hij zijn maatschappijvisie uit, dan in ieder geval niet zo veel onzin te berde wil brengen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Het is natuurlijk geen onzin. Ik zal niet alles aflopen wat u net zei, maar wat betreft de scholen zie je, als je de statistieken erop naslaat, dat het wel degelijk zo is dat een gemiddelde school in het primair onderwijs 1.500 leerlingen heeft. U verkoopt hier nepnieuws. Het is niet waar. Wij gebruiken inderdaad grote woorden, maar wat mij zo fascineert aan uw kijk op de zaak -- dat is wat ik heb willen betogen -- is dat u geen enkele ...

De voorzitter:

Via de voorzitter, alstublieft.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u wel, voorzitter. Via de voorzitter. De heer Paternotte hecht blijkbaar geen enkele waarde aan -- in dit geval gaat het om embryoselectie, dus dat licht ik er dan maar even uit -- het leven in wording. Dat is iets waar je op kunt experimenteren en na het onderzoek kun je het weggooien: dat is heel instrumenteel. Zoals Kant zei: je gebruikt een leven dan als middel voor een ander leven. Dat vinden wij heel fout en heel griezelig. Dat is ons oordeel. Dat heb ik net heel duidelijk naar voren gebracht. Het lijkt mij dat dat moet kunnen in een debat als dit. U heeft daar problemen mee. Zoals u weet, heb ik ook problemen met dingen die u zegt. U mag het van mij zeggen. Daar zal ik u niet de mond om snoeren.

De voorzitter:

Ik wilde zeggen "via de voorzitter, alstublieft", maar u was toch aan het eind. Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. We hebben het vandaag over moeilijke onderwerpen. Ik wil met mijn bijdrage graag focussen op het levenseinde. We denken allemaal niet graag na over de dood, laat staan dat we erover praten. Maar het is wel heel erg belangrijk om dat te doen en om dat ook tijdig te doen. Het is belangrijk om er zelf over na te denken, maar ook om het met je omgeving te bespreken, zodat die niet vol verrassingen komt te staan. Het zijn namelijk moeilijke periodes. Het is van belang dat mensen in je omgeving weten hoe je denkt over het levenseinde: of je wel of geen euthanasie wilt, of je wel of niet doorbehandeld wilt worden in bepaalde situaties. Daarom is het ook goed dat het kabinet onder andere aan de slag gaat met het advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving over beter samenleven met de dood. Het is noodzakelijk dat we over de dood praten en dat we het uit de taboesfeer halen. Voorzitter. Ook voor mensen met dementie en hun familie is praten over de dood heel erg confronterend en moeilijk. Alzheimer Nederland geeft dit onderwerp ruimte in hun alzheimercafés. Daarmee doen ze heel belangrijk werk. Uit een onderzoek uit 2017 van Alzheimer Nederland is gebleken dat casemanagers dementie en huisartsen veel te vaak niet het initiatief nemen om te praten over het levenseinde. Toen gaf 34% van de mensen met dementie aan dat men een gesprek heeft gehad over het levenseinde en euthanasie. Heeft de minister er zicht op of dit inmiddels is verbeterd? Wordt dat gemonitord? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat mensen met dementie en hun naasten beter worden voorbereid?

In het coalitieakkoord is afgesproken dat het kabinet erop gaat inzetten om de deskundigheid van artsen te versterken in het handelen rondom het levenseinde en om te stimuleren dat arts en patiënt eerder in gesprek gaan over het levenseinde.

Casemanagers dementie spelen daar een belangrijke rol in voor mensen met dementie, zeker in de beginfase. Kan de minister aangeven hoe deze beroepsgroep wordt gefaciliteerd en gestimuleerd om het gesprek met hun cliënten over euthanasie en het levenseinde aan te gaan?

Ook het gesprek over wel of niet behandelen moet wat mij betreft uit de taboesfeer. Neem de situatie die ontstond in het begin van de coronacrisis. Toen uiteindelijk bleek dat code zwart in beeld kwam, gingen huisartsen ouderen met een kwetsbare

gezondheid bellen met de vraag: wilt u wel of niet behandeld worden als u naar de intensive care moet? Mensen zijn zich toen echt een ongeluk geschrokken. Ook hierbij zou ik ervoor willen pleiten om huisartsen dit in een rustige situatie uit te laten vragen bij hun patiënt. Ik heb toentertijd met minister Van Rijn gesproken over hoe de beroepsgroep op een goede en rustige manier deze gesprekken tijdig en in een rustige context kan gaan voeren met hun patiënten. Kan de minister mij aangeven of hierin stappen zijn ondernomen en, zo nee, of hij het met mij eens is dat dit wel in gang gezet moet worden? Wat voor rol kan hij daarin spelen?

Voorzitter. Wel of niet behandelen is niet een kwestie die alleen maar zou moeten spelen in bijvoorbeeld een pandemie. Dit gesprek voeren is voor iedereen belangrijk, met de huisarts en met dierbaren. In een onverwachte situatie is het namelijk goed om te weten wat de patiënt zelf wel of niet zou hebben gewild. De voorganger van de minister heeft een aantal dialoogsessies laten voeren in het land over voltooid leven. Ik ben benieuwd wat er met die uitkomsten is gebeurd. Kan de minister daar iets over zeggen?

Ik begon ermee te zeggen dat ik het voornamelijk wil hebben over het levenseinde. Daarom heeft de KNMG samen met de Patiëntenfederatie een handreiking ontwikkeld voor artsen om te praten over het levenseinde. Ook is door dokter Marieke Meinardi een leidraad ontwikkeld om in het ziekenhuis met patiënten het gesprek te voeren over of zij wel of niet behandeld willen worden op de intensive care. Kan de minister mij aangeven of deze handreikingen breed bekend zijn? Als dat niet het geval is, hoe kan de minister er dan voor zorgen dat dit onderwerp en alle voorlichting die daarover is, breed bekend raakt en ingezet wordt voor de beroepsgroep?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. We komen aan het eind van de eerste termijn van de Kamer. Ik wil graag de minister de gelegenheid geven om de beantwoording voor te bereiden. We hebben ook nog een lunch. Ik stel dus voor om om 12.45 uur stipt weer te beginnen. Dat is minder dan uur. Ik zie u allen graag terug in minder dan een uur.

De vergadering wordt van 11.50 uur tot 12.48 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom allemaal weer. Er zijn her en der ook wat plenaire verplichtingen voor collega's: stemmingen en/of de beëdiging van een nieuw collega-Kamerlid, zoals ik aan het begin van het debat al zei. Ik wil u wel voorstellen om gewoon door te gaan met dit debat en niet te schorsen. Als het echt gaat knellen, dan zoeken we daar op dat moment wel weer een oplossing voor. Het tweede dat ik wil vragen, is of u uw interrupties kort wilt houden. Dat is nodig om voor 15.00 uur klaar te zijn. U hoeft dus niet te herhalen wat de ander heeft gezegd. U stelt alleen maar een vraag. Ik wil ook voorstellen om weer vier interrupties toe te staan, of vier "woordmeldingen" zoals dat soms heet. Ik zie daar ook geen bezwaar tegen. Ik denk dat we dus gewoon snel gaan beginnen en proberen om zo snel mogelijk klaar te zijn. U heeft nog een opmerking, meneer Paternotte?

De heer **Paternotte** (D66):

Mochten er nog stemmingen zijn tijdens dit commissiedebat, dan is het voor mij op zich akkoord om dan door te gaan, maar ik denk dat voor een eenmansfractie -- ik kijk even naar mevrouw Den Haan -- wel geldt dat zij ofwel het recht moet hebben om te zeggen dat er even geschorst wordt of dat haar vragen in ieder geval niet beantwoord worden als zij er niet bij is. Het lijkt me dat daar in ieder geval even rekening mee moet worden gehouden.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dat laatste zou heel fijn zijn, maar mocht ook dat lastig zijn, dan kunnen we het even terugkijken. Maar ik moet inderdaad wel even weg om te stemmen.

De **voorzitter**:

Uitstekend. Ik verzoek de minister om de antwoorden aan mevrouw Den Haan te geven als zij aanwezig is. Ik geef het woord dan graag snel aan de minister voor de beantwoording van de vragen.

Minister **Kuipers**:

Dank u wel, voorzitter. Ik verwachtte dat u zou zeggen: en ik verzoek de minister kort, bondig en snel te zijn.

De **voorzitter**:

Absoluut.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Dit is de eerste keer dat ik met uw Kamer het debat voer over belangrijke medisch-ethische thema's. In het coalitieakkoord worden op verschillende onderwerpen stappen aangekondigd. In een hoofdlijnenbrief en in een hoofdlijnen debat heb ik richting uw Kamer al mijn eerste plannen aangekondigd. Er staat veel op stapel. U zult van dit kabinet afzonderlijk plannen op onderdelen van medische ethiek ontvangen. Ik zal wat dat betreft niet komen met een alomvattende nota. Zoals uw Kamerleden ook al aangaven, is het aantal onderwerpen zeer divers. Het kabinet kijkt wel met eenzelfde blik naar die verschillende voornemens. Voor het kabinet geldt dat bij medisch-ethische vraagstukken meerdere waarden een rol spelen, zoals autonomie, beschermwaardigheid van leven en wetenschappelijke vooruitgang. Besluitvorming over medische ethiek vraagt om een zorgvuldige weging van die waarden. Die weging is nooit af.

Bij mijn voorbespreking gisteren met mensen op mijn departement, over medische ethiek en over zo'n weging, gaf ik een reflectie van wat ik zelf in mijn tijd als arts heb meegemaakt, onder andere in de betrokkenheid voor een levertransplantatieprogramma. Daarvoor golden ooit hele specifieke leeftijdseisen en bovengrenzen. Je ziet dat die discussie, op het moment dat er veranderingen zijn, telkens weer opnieuw gevoerd wordt. Dat is een voorbeeld van een weging die nooit af is. Maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen vragen voortdurend om reflectie.

Er liggen twee wetsevaluaties die vragen om een reactie van het kabinet. Dat zijn de derde evaluatie van de Embryowet en de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Het opstellen van kabinetsreacties op de evaluaties van deze wetten vraagt om zorgvuldigheid en goede afstemming met veldpartijen. Ik streef ernaar om de kabinetsreactie op de evaluatie van de Embryowet vlak na de zomer naar uw Kamer te sturen. De kabinetsreactie op de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap zal nog iets meer tijd vergen. Ik hoop uw Kamer ook deze maand de nota naar aanleiding van het verslag bij de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal toe te kunnen sturen. In het coalitieakkoord is verder afgesproken dat er voor ieder Kamerlid ruimte is om een persoonlijke afweging te maken bij vier initiatiefwetsvoorstellen. Drie gaan over een wijziging van de Wet afbreking zwangerschap en één wetsvoorstel betreft de Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek.

Daarnaast is er ruimte voor D66 en de VVD, zoals zojuist is besproken, om twee initiatiefwetsvoorstellen voor te bereiden op het gebied van de Embryowet. Op de onderwerpen waarop initiatiefwetgeving wordt gemaakt, zal het kabinet zelf geen wetgeving voorstellen. De initiatiefwetsvoorstellen en het kabinetsbeleid zijn daarmee complementair. Het is uiteindelijk aan uw Kamer om zelf een afweging te maken over de verschillende initiatiefwetsvoorstellen die zijn of worden ingediend.

De voorzitter:

Mevrouw Arib heeft een vraag.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Nou, een korte opmerking vooral. Er wordt steeds gezegd dat er twee wetsvoorstellen van de Kamer worden verwacht, maar het is altijd aan de Kamer zelf om te bepalen of zij die al dan niet indient, en zo ja, wanneer. Het past het kabinet om daar geen opmerkingen over te maken. Ik merk dat dat soms door elkaar heen loopt.

De voorzitter:

Scherp opgemerkt van u, mevrouw Arib.

Minister Kuipers:

Uiteraard. Ik benoem alleen wat hier zojuist besproken is, de respons daarop en de positie daarin. Ik zie de voorstellen dus wel of niet komen.

In de beantwoording van de vragen heb ik eerst één algemeen punt. Ik weet niet of u wilt weten wat de verschillende ... Ik denk dat de onderwerpen zich zo meteen vanzelf wijzen. Ik zal elk onderdeel aankondigen. Eerst even één algemeen antwoord op een vraag van de heer Van der Staaij over de koers voor de medische ethiek. Hij zei: "Bij een vorig kabinet was er een uitgebreide verwoording van de koers voor de medische ethiek; nu is die onduidelijk. Komt er een samenhangende nota?" Zoals ik net al aangaf, worden in het coalitieakkoord op verschillende onderwerpen stappen aangekondigd. Er staat veel op stapel. U zult afzonderlijk de plannen op de onderdelen van de medische ethiek ontvangen. Ik kom niet met een alomvattende nota.

Daarmee kom ik bij de beantwoording van de vragen die gesteld zijn over abortus en onbedoelde zwangerschap. Ik zal, zoals ik al gezegd heb, de kabinetsreactie op de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap na de zomer naar uw Kamer sturen. De

uitwerking van de aanbevelingen uit deze evaluatie kan niet los gezien worden van twee initiatiefwetsvoorstellen die momenteel voor behandeling in de Eerste Kamer liggen: het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn en het verstrekken van de abortuspil door de huisarts. Ook het op 22 maart van dit jaar aan uw Kamer verzonden Evaluatierapport Regeling LZA/LP is in dezen relevant. De uitvoering van de initiatiefwetsvoorstellen, als deze worden aangenomen, vraagt daarnaast ook de nodige inspanning van verschillende veldpartijen.

In het coalitieakkoord zijn ook afspraken opgenomen over een integrale benadering van zwangerschap, abortuszorg en geboorte. Het doel van het kabinet is om het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en herhaalde abortussen te verminderen. Hierbij wordt voortgebouwd op de acties die in de afgelopen kabinetsperiode zijn ingezet. De staatssecretaris zal uw Kamer in de tweede helft van deze maand een visiebrief over preventie en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschappen sturen. Eind september volgt dan een uitgewerkt plan, dat ook een basis moet bieden voor verdere uitwerking van het voornemen van het kabinet om anticonceptie gratis te verstrekken aan en toegankelijk te maken voor kwetsbare groepen. Ook aanvullende onderzoeksvragen, zoals het onderzoek naar beweegredenen om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking, zullen worden meegenomen in de uitwerking die uw Kamer eind september van de staatssecretaris ontvangt.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de individuele vragen. Allereerst een vraag van de heer Segers: hoe gaat het kabinet de keuzevrijheid vergroten bij een onbedoelde zwangerschap? Het uiteindelijke besluit van een vrouw is meestal de uitkomst van een combinatie van redenen en factoren. Vrouwen plaatsen de motivatie voor hun besluit tegen de achtergrond van hun levenssituatie. Financiën en huisvesting kunnen daarvan een onderdeel zijn. Het kabinet faciliteert keuzehulp, waarbij alle keuzeopties met de betrokkene worden besproken en er desgewenst aandacht wordt besteed aan het vinden van oplossingen op het gebied van huisvesting en financiën. Dat zal ook een onderwerp zijn in de al genoemde visiebrief van de staatssecretaris.

De heer Van der Staaij vroeg: wanneer informeert de minister de Kamer over hoe hij herhaalde abortussen gaat voorkomen? Daarvoor verwijs ik naar die brief van de staatssecretaris. Het doel van het kabinet is om het aantal ongewenste en onbedoelde zwangerschappen en herhaalde abortussen te verminderen.

Dan vroegen een aantal Kamerleden naar de demonstraties rondom abortusklinieken. Allereerst de vraag van de heer Van Wijngaarden: ik zou van de minister graag een

overzicht krijgen van de stand van zaken bij de abortusklinieken in Nederland; in hoeverre hebben zij te maken met intimidatie en demonstraties? Laat ik vooropstellen, in lijn met de discussie van zojuist, dat ik het zeer belangrijk vind, dat ik het een prioriteit vind, dat zwangere vrouwen in een situatie waarin zij in korte tijd een buitengewoon lastig besluit moeten nemen, dat besluit goed geïnformeerd en met hulp kunnen nemen, zonder dat zij daarbij geïntimideerd worden, zonder dat zij zich daarbij ogenschijnlijk moeten verantwoorden tegenover mensen die het niet eens zijn met een bepaald besluit. Dat moeten ze echt kunnen doen. Daarbij staat het recht op demonstreren, het recht op het uiten van je mening, voorop, maar dat moet niet interfereren met het belang van het individu. Ik sluit me wat dat betreft sterk aan bij wat zojuist in de discussie al is gezegd. Dat is ook een onderwerp geweest in het gesprek dat ik gevoerd heb met de abortusklinieken.

Ik kan erbij zeggen dat het treffen van maatregelen een lokale aangelegenheid is, waarvoor primair de burgemeester verantwoordelijk is. De burgemeester legt daarvoor uiteraard ook verantwoording af aan de gemeenteraad. Door het ministerie van BZK is recent een onderzoek naar uw Kamer verzonden, waarin een overzicht staat van lokale maatregelen bij abortusklinieken. Daar verwees ik naar in de recente schriftelijke beantwoording van Kamervragen. Er zijn in ieder geval in vijf tot tien gemeenten diverse maatregelen getroffen of beperkingen ingesteld om demonstraties in goede banen te leiden. Wij zijn en blijven in contact met klinieken en gemeentes om te kijken waar meer nodig is.

Voorzitter. Mevrouw Arib vroeg, in aansluiting daarop: bent u bereid om naar de werkwijze in Frankrijk te kijken? Ik ben daar van harte toe bereid. Ik ken de exacte werkwijze in Frankrijk niet. Ik wil dat graag doen met de collega's van JenV en BZK. Ook Frankrijk is internationaalrechtelijk gebonden aan de bescherming die het demonstratierecht en het recht op vrije meningsuiting genieten; evenzo is er in Frankrijk sprake van dezelfde afweging. Ik wil daar dus graag naar kijken. Maar inhoudelijk ken ik de exacte regeling niet.

De voorzitter:

Dit is voor meneer Van Wijngaarden aanleiding voor een vraag.

De heer Van Wijngaarden (VVD):

In vijf tot tien gemeenten is iets geregeld, maar in zeven tot twaalf gemeenten dus niks. Is de minister bereid om nog een keer een inventarisatie naar de Kamer te sturen, waarin hij precies per gemeente waar een kliniek gevestigd is, aangeeft of daar een bufferzone geldt of dat er andere maatregelen gelden? Kan hij dat toezeggen?

Minister Kuipers:

Natuurlijk kan ik zoiets toezeggen, maar dan moeten we wel even twee dingen uit elkaar trekken. Want als er geen lokale maatregel is, kan daaruit misschien ten onrechte de indruk ontstaan dat er dan een probleem is. Ik geef aan dat het niet per se zo hoeft te zijn. In een aantal gemeentes zijn maatregelen getroffen. Ik gaf ook de prioriteit aan, dus waarom ik het belangrijk vind om in dit geval allereerst echt te kijken vanuit het perspectief van de betreffende vrouw, cliënt, en zo nodig in gesprek te gaan. Wat dat betreft kan ik bijvoorbeeld casuïstiek delen. Maar ik ben er enigszins terughoudend in om precies de namen van de gemeentes te delen waar maatregelen zijn getroffen, omdat daaruit ten onrechte of mogelijkserwijs ten onrechte de suggestie kan ontstaan dat er, als er geen maatregel is in een gemeente, dan een probleem is in die gemeente. Dat hoeft niet zo te zijn. Ik vul het nog even aan. Ook in onze rondgang langs individuele klinieken horen we dat sommige zeggen: er zijn geen specifieke afspraken, maar we hebben op dit moment ook geen probleem. Maar andersom kan het ook weer iets opwekken. Dus ik ben van harte bereid om casuïstiek te delen, maar dan zou ik eraan hechten om als eerste daar even op in te steken.

De heer Van Wijngaarden (VVD):

Ja, maar het zou voor de Kamer toch ook juist heel relevant kunnen zijn om te weten dat er bij bepaalde klinieken weliswaar geen bufferzone is, maar ook geen problemen bekend zijn. Als die wel bekend zijn, is dat toch juist iets waar deze minister als hoeder van de abortuswet voor moet staan en een oplossing voor moet zoeken?

Minister Kuipers:

Voorzitter. U hoort, en de heer Van Wijngaarden hoort dat ook, dat ik dat hoederschap graag op me neem. Dat doe ik ook al door in contact te zijn; ik ben ook op bezoek geweest, et cetera. Dat hoederschap wil ik graag op me nemen, maar dat vraagt ook om een zekere voorzichtigheid. In plaats van alleen een overzicht te sturen met "deze gemeente doet wel wat en deze gemeente niet" wil ik meer inzoomen op de casuïstiek:

waar is er een probleem en is daar een afdoende oplossing voor gevonden? Ik kan de casuïstiek dus delen en ik kan ook laten zien of er nog situaties bestaan waarin er onvoldoende maatregelen getroffen zijn en er problemen zijn, waar vrouwen geïntimideerd worden. Dan moeten we kijken wat we daaraan gaan doen. Ik proef dat dat eigenlijk de vraag achter de vraag is, als ik het mag specificeren.

De voorzitter:

Ik zie instemmend geknik.

De heer Van Wijngaarden (VVD):

Ja, dat klopt. Kan ik ervan uitgaan dat de minister daar ook de minister van Justitie en Veiligheid bij betreft?

Minister Kuipers:

Ja, en BZK.

De voorzitter:

En BZK dus. Meneer Van der Staaij had ook nog een vraag.

De heer Van der Staaij (SGP):

Anderhalf jaar geleden hebben we het hier ook uitvoerig over gehad. Hierover zijn tal van vragenrondes geweest. We moeten een beetje oppassen dat het geen opgewarmd prakje wordt dat elke keer weer feitenvrij aan de orde wordt gesteld. Mijn simpele vraag is ... Want ook nu worden vragen gesteld, terwijl ik denk: de minister is toch net ingegaan op een hele uitgebreide vragenset van mevrouw Ellemée en mevrouw Mutluer van de PvdA. Daarin lees ik eigenlijk dat we op dit moment helemaal niet zien dat er allerlei problemen zijn waar gemeentes zich geen raad mee weten. Mijn vraag is welke problemen zich daadwerkelijk voor blijken te doen, ook op grond van het onderzoek dat de minister naar aanleiding van de schriftelijke vragen heeft ingesteld.

Minister Kuipers:

Ik gaf ook al aan dat er sprake is van casuïstiek, maar die is wel relevant en daar moeten we op acteren. Zijn er ook recente signalen dat er consequent, systematisch, bij een specifieke kliniek vrouwen geïntimideerd worden? Nee, die signalen heb ik niet,

maar we moeten reageren op casuïstiek, omdat die relevant is voor de betreffende persoon, ook als het kleine aantallen zijn. In de brief leest u ook dat er geen inzichten zijn dat er bij specifieke klinieken systematisch iets aan de hand is.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Nog even over de beantwoording van die schriftelijke vragen. De minister zei daarin dat we in die casuïstiek soms zien dat individuen kunnen intimideren, maar dat er geen organisaties achter zitten. Er zijn hier ook organisaties genoemd en er zijn ook discussies over organisaties geweest waarvan ik weet dat zij hun best doen om zich aan de afspraken te houden die zij met het lokale bevoegd gezag, met de burgemeester, hebben gemaakt en dat daar geen klachten over zijn. Als er klachten zijn, gaat het meer om individuen. Heb ik de minister zo goed begrepen?

Minister **Kuipers**:

Ik heb het over casuïstiek, over een situatie en ik heb het niet gehad over organisaties. Natuurlijk staat het een organisatie vrij om zich ergens voor in te zetten, alleen, in dit geval staat niet alleen de vrijheid van meningsuiting maar ook het belang van een individuele vrouw nadrukkelijk op de voorgrond.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik bestrijd niet dat dat precies het dilemma is en dat mensen inderdaad gevrijwaard moeten zijn van intimidatie. Ik begreep uit de beantwoording, maar die zal ik er nog even goed op nalezen, dat de minister zei: als het gebeurt, is dat vaak door individuen en dan zit er niet een organisatie achter. Soms zeggen organisaties dat zij hulp willen aanbieden of dat zij op gepaste afstand aanwezig willen zijn. Dat is van een andere aard dan intimidatie.

Minister **Kuipers**:

Waar we het hier over hebben en waar de discussie zonet ook over ging, is over fysieke demonstraties rondom abortusklinieken waar vrouwen toegang toe hebben en bij wijze van spreken spitsroeden moeten lopen voordat zij naar binnen gaan. Dat is waar we het over hebben en zo heb ik uw vragen ook begrepen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Palland en daarna mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Palland** (CDA):

Goed dat de minister aangeeft dat hij zich deze casuïstiek aantrekt en zich de hoeder voelt en die wil zijn om die onbelemmerde toegang voor vrouwen in een kwetsbare positie te borgen. Mijn vraag is wat die casuïstiek is die niet op lokaal niveau opgelost kan worden. Er zijn toch gewoon bevoegdheden op lokaal niveau om dit te kunnen oplossen? Voordat we in de kramp schieten dat we alles op nationaal niveau gaan regelen, denk ik dat het van belang is om eerst een gesprek te voeren over de lokale situatie, om daar waarborgen te treffen. Daar zouden de bevoegdheden toereikend voor moeten zijn. Als dat niet het geval is, hoor ik het graag.

Minister **Kuipers**:

Mevrouw Palland geeft volstrekt terecht aan dat het lokaal geregeld kan worden. In de gemeentes waar dat gebeurt, wordt dat ook lokaal geregeld, naar aanleiding van situaties of casuïstiek. Ik zoek niet naar een landelijke rol, maar in de rol van hoeder wil ik die casuïstiek signaleren en daar actief uitvraag naar doen, want die signalen zijn er, en zo nodig ook faciliteren dat er naar oplossingen gezocht wordt, samen met mijn collega's.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wilde vragen aan de minister wat hij nu voor ogen heeft en wat hij wenselijk zou vinden. En dan moet er gezocht worden naar de instrumenten. Hij gaf net als antwoord dat hij het wenselijk vindt dat het lokaal opgelost wordt en wil ingrijpen als er misstanden zijn. Er is een duidelijke wens van abortusartsen die zeggen dat zij het ontzettend fijn zouden vinden als er een landelijke regeling is. Een van de redenen daarvoor is dat je nu ziet dat er op gemeentelijk niveau rechtszaken aangespannen worden door de demonstranten om het besluit van een gemeente ongedaan te maken. Je ziet dat er verschillende rechtszaken lopen. Zou dat niet een reden kunnen zijn om toch te kiezen voor een landelijke aanpak? Dan heb je duidelijkheid bij alle gemeenten en dan heb je er niet per gemeente allemaal discussie en gedoe over.

Minister **Kuipers**:

Dat zou kunnen, maar op dit moment ben ik nog niet zo ver, zoals u hoort in mijn beantwoording. Ik zie dat een aantal gemeenten dat gewoon adequaat geregeld hebben. Ik ga ervan uit dat dat ook op andere plekken kan. Als de situatie verandert, dan moeten we dat opnieuw bezien. Dat past ook bij wat ik in mijn inleiding zei, in een iets andere context. Voor mij geldt in ieder geval dat we dat scherp in het vizier moeten houden.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording.

Minister Kuipers:

Voorzitter. In aansluiting daarop, in dezelfde lijn vroeg de heer Hijink of een gemeente kan ingrijpen als de gezondheid in gevaar is. Het klopt volledig, dat ben ik met de heer Hijink eens, dat burgemeesters voorschriften kunnen stellen ter bescherming van gezondheid. Dat kan dus ook een argument zijn voor de bufferzone waar we het over gehad hebben.

Mevrouw Ellemet en de heer Van Wijngaarden vroegen wat we kunnen doen aan betere voorlichting aan artsen over hun rechtspositie ten aanzien van de Wet afbreking zwangerschap. Laat ik vooropstellen dat mij op dit moment geen specifieke problemen bekend zijn, maar ik hecht eraan dat abortusartsen zeker zijn over hun rechtspositie, ongeacht de ontwikkelingen die zich voordoen. Ik neem dit punt graag mee in het reguliere overleg dat ik heb met het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. Mevrouw Ellemet vroeg ook naar een toekomstvisie van de minister over de abortusvraag. Hoe zorgt hij ervoor dat deze zorg op de juiste manier gegeven wordt? Dat verdient een visie. Die toekomstvisie kan ik van harte maken. In de kabinetsreactie op aanbevelingen van de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap die na de zomer komt, zoals al genoemd, zal ik ook de Kamer informeren hoe ik de borging van de abortushulpverlening in het zorglandschap zie.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Ellemet.

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Hartstikke goed. Daar ben ik echt blij mee. Het spreekt waarschijnlijk voor zich, maar ik neem aan dat de minister de abortusartsen daarbij betreft. Er zijn allerlei opties. Je zou kunnen zeggen dat je de klinieken in stand houdt, maar je kunt je ook afvragen waarom we de abortuszorg niet meer in de ziekenhuizen of op andere plaatsen organiseren. Ik ben benieuwd naar die schets of een beeld van de wat langere termijn, dus niet alleen van hoe we de wetten implementeren als ze aangenomen worden. Zoals we de houtschoolschets hebben voor de acute zorg, moeten we ook de abortuszorg serieus nemen, vind ik. Maar dat hoor ik de minister ook zeggen.

Minister **Kuipers**:

Ja. Eens.

Voorzitter. De heer Segers vroeg om de tussenresultaten van het ZonMw-rapport naar onbedoelde zwangerschappen te betrekken bij beleid. Deze tussenresultaten worden betrokken bij de vervolgaanpak onbedoelde zwangerschappen. Het al genoemde programma heeft een looptijd tot en met 2025, maar we zullen de tussenresultaten er zeker bij betrekken.

De heer Segers vroeg om aanvullend onderzoek naar de redenen voor abortus.

Wanneer komt er een onderzoek naar de redenen voor abortus? Wordt er naar verschillende doelgroepen gekeken? We beraden ons op hoe een dergelijk onderzoek het beste kan worden uitgezet. De staatssecretaris zal daarop ingaan in de al genoemde brief die u krijgt in de tweede helft van deze maand.

Tot slot bij het onderwerp abortus en onbedoelde zwangerschap de vraag van mevrouw Maeijer over plannen voor verbetering van de bekendheid van nazorg en keuzehulp bij onbedoelde zwangerschappen. Er is een landelijk dekkend netwerk aan keuzehulp beschikbaar; dat noemde u ook al. Daarnaast is er een landelijk informatiepunt. De bekendheid hiervan verdient aandacht bij mensen die er baat bij hebben, maar ook bij zorgverleners. De staatssecretaris zal daarop terugkomen in de genoemde plannen en de brief van de tweede helft van deze maand. Tot zover dit onderdeel, voorzitter.

Dat brengt mij bij de vragen over late zwangerschapsafbreking, levensbeëindiging bij pasgeborenen en de regeling voor levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar.

Zoals bekend heeft het vorige kabinet besloten een regeling voor levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar op te stellen. Dat gaat dan om kinderen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden, die binnen afzienbare termijn zullen sterven en bij wie de toepassing van alle mogelijkheden van palliatieve zorg niet toereikend is. U weet dat, maar ik noem

het even met nadruk, omdat wij ons bij die specificering al realiseren dat het om een hele specifieke, kleine groep van kinderen gaat, gelukkig. Het zijn zeer ernstige situaties, met enorme impact op het kind en de directe omgeving.

Inmiddels hebben diverse relevante partijen een reactie gegeven op het concept van die regeling levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar. Op dit moment worden die reacties verwerkt. Ook de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (LZA/LP) is afgerond en het rapport is in maart naar uw Kamer verzonden. In de beantwoording van het VSO Jaarverslag 2020 over de Regeling LZA/LP die ik recent naar de Kamer heb gestuurd, heb ik aangegeven dat ik samen met de minister van JenV uiterlijk in oktober van dit jaar met een reactie kom op de evaluatie van die Regeling LZA/LP. Daarbij zal ik ook de regeling levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar betrekken. In het gesprek van zojuist zag je ook dat dat heel nauw op elkaar aansluit, en terecht. Het gaat om complexe vraagstukken, zoals het wijzigen van wet- en regelgeving rond LZA/LP, en het vraagt om een zorgvuldige afweging en afstemming met partijen.

Dat brengt mij bij de vraag van een aantal Kamerleden: mevrouw Arib, mevrouw Palland, de heer Hijink en de heer Paternotte. Een arts die een zwangerschap laat afbreekt, moet melding doen bij het OM. Hij wordt vrijgesteld van rechtsvervolging tot het OM seponereert. Dit maakt artsen terughoudend en misschien te terughoudend. De vraag is hoe de minister aankijkt tegen de rol van het OM en hoe het OM zich moet verhouden tot de professionaliteit van artsen.

Ik hoor alle inbreng ten aanzien van die LZA/LP-regeling, met excuus voor de afkorting. Zoals gezegd zal ik in oktober aangeven hoe we verdergaan met de conceptregeling levensbeëindiging bij kinderen.

Mevrouw Palland vroeg aanvullend hoe het vervolgproces eruitziet en hoe ik ervoor zorg dat zowel de huidige als de nieuwe regeling voldoende zorgvuldigheid en waarborgen biedt in de praktijk. Zij vroeg ook hoe ik omga met de zorgen van de KNMG over de effecten op andere wilsonbekwame groepen. Zoals gezegd, ik hoor alle inbreng ten aanzien van de regeling levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar en die LZA/LP-regeling en ik neem die inbreng graag mee in de verdere afweging. Ik kom daar binnenkort op terug.

De voorzitter:

Ik zie twee vragen, eerst de heer Van der Staaij en dan de heer Paternotte.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik had ook nog gevraagd of de Kamer die conceptregeling ook al kan krijgen, want die is op internet niet vindbaar. Via KNMG en OM zien we er wel wat over, maar we kunnen de regeling zelf niet bekijken. Dat was nog een concrete vraag. De tweede vraag was of de minister de ins and outs nader wil bezien van de vorm van een ministeriële regeling.

Minister **Kuipers**:

Het antwoord is twee keer ja. Die conceptregeling zullen we graag toesturen. In oktober kom ik graag terug op wat het meest optimaal is om voor te kiezen, maar dit nemen we mee in alle afwegingen.

De heer **Paternotte** (D66):

De minister geeft in feite een procesantwoord, dat hij in oktober komt met de evaluatie. Dat snap ik. Ik heb daarbij nog een vraag, omdat in de evaluatie van ZonMw wordt gesteld dat er zo'n tien Nederlandse per jaar in België terechtkomen voor die late zwangerschapsafbreking. Hoe is dat dan in België geregeld en hoe ziet de minister dat? Wij hebben het beeld dat dit niet op dezelfde manier gaat wat betreft achteraf melden bij het OM en dan wachten op seponering.

Minister **Kuipers**:

Ja, we willen die situatie in België en eventuele redenen waarom mensen daarnaartoe gaan, voor zover te achterhalen, graag meenemen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met het volgende blokje.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Dan gaan wij over op het onderwerp orgaandonatie. Er is bijna een jaar verstreken sinds de nieuwe donorwet is geïmplementeerd. Ik ben blij dat met de nieuwe wet in ieder geval een belangrijk doel is gehaald. Dat doel is: meer actieve registraties dan voorheen. In 2019 had 46% van de Nederlanders een actieve keuze vastgelegd en op 1 april van dit jaar was dat 76%. Dat is een grote groei, en dat niet alleen. Het gesprek over zo'n gevoelig onderwerp als orgaandonatie heeft volop plaatsgevonden

binnen gezinnen, in de gezondheidszorg en in de samenleving. Maar daarmee zijn we absoluut niet klaar, zoals ook blijkt uit uw vragen. We hebben nog niet kunnen vaststellen dat de nieuwe wet al heeft geleid tot meer transplantaties en kortere wachtlijsten. Dat is op zich ook niet zo gek. Het is naar verhouding snel. Daarbij hadden we in de afgelopen periode ook nog een covidsituatie, die op de meeste plekken eigenlijk niet geleid heeft tot een rem op de transplantatieprogramma's, in tegenstelling tot sommige situaties in het buitenland. Eigenlijk kun je het totaal nog niet goed beoordelen, maar we gaan ervan uit dat het natuurlijk een effect heeft.

Ik kijk dan ook uit naar de eerste evaluatie, die gepland staat voor 2024. Vanaf volgend jaar zullen we de veldpartijen daarbij betrekken. Bovendien beginnen we deze zomer met een ambitieuze voorlichtingscampagne, vooral gericht op groepen die nog geen bewuste keuze hebben gemaakt, en dat zijn vooral jongeren. Sommige Kamerleden hebben daarover ook vragen gesteld. Dit alles is gericht op het doel om de beste donatiezorg te leveren en om mensen in de gelegenheid te stellen om een weloverwogen eigen keuze te maken.

Dat brengt mij bij de vragen op dit onderdeel. Mevrouw Maeijer vroeg of de minister gerichte actie gaat ondernemen op het onderwijzen van mensen wat betreft de keuze "geen bezwaar". Dat was tevens een vraag van de heren Paternotte, Van Wijngaarden en Hijink, en mevrouw Palland. Uit onderzoek blijkt dat 85% van alle geregistreerden weet dat geen actieve keuze maken leidt tot een geenbezwaarregistratie. En toch vindt 30% van de geenbezwaargeregistreerden hun keuze, als hun er specifiek naar gevraagd wordt, eigenlijk niet passen bij hun wensen, als ze de consequenties voorgelegd krijgen. Dat moet dus echt een onderwerp zijn om mee aan de slag te gaan in die gerichte communicatiecampagne, om het kennisniveau van deze groep te verhogen en vervolgens opnieuw te evalueren wat er wordt verstaan en of die percentages dan ook zijn verbeterd. We betrekken daarbij de Nederlandse Transplantatie Stichting voor doelgroepspecifieke activiteiten, zoals een donordialoog. Mevrouw Palland vroeg hoe het gesprek verloopt tussen arts en nabestaanden in de categorie "geen bezwaar" en of intensivisten op de hoogte zijn van de kwaliteitsstandaard. Bij het donatiegesprek gaat de arts uiteraard in gesprek met de naasten over de geregistreerde keuze van de overledene. De Nederlandse Transplantatie Stichting heeft scholingen ontwikkeld om de kennis van de medische professionals over de kwaliteitsstandaard te verhogen. Een deel van die scholing, met

name fysiek in de covidperiode, is eigenlijk opgeschoven en moet nu in snel tempo worden ingehaald.

Mevrouw Palland vroeg ook of de minister in beeld heeft hoe er in de praktijk wordt omgegaan met wilsonbekwamen. Een arts moet onderzoeken of iemand wilsbekwaam is. Weten we in de praktijk ook of dat werkelijk gebeurt?

Een arts moet inderdaad altijd controleren of een potentiële donor wilsbekwaam is en of de registratie geldig is. Zodra duidelijk wordt of de keuze in het register is vastgelegd door een wilsonbekwaam persoon of dat een geenbezwaarregistratie een wilsonbekwaam persoon betreft, dan beslist de wettelijke vertegenwoordiger. Als de wettelijke vertegenwoordiger, familie of een naaste, niet bereikbaar is, dan vindt geen orgaandonatie plaats. Dat is de automatische route.

Mevrouw Palland vroeg tevens of we bij de evaluatie de ervaringen van nabestaanden zullen meewegen. Ik noemde al de evaluatie die we onder andere doen met de Nederlandse Transplantatie Stichting en met zorgprofessionals en patiëntverenigingen. We willen graag de ervaringen van nabestaanden daarin meenemen.

De heer Van Wijngaarden vroeg hoe de minister patiënten en artsen actief gaat betrekken bij de evaluatie. Ik gaf al aan dat ik in gesprek ga met veldpartijen. Ik ga ook in gesprek met partijen zoals de Nierstichting, specifieke zorgprofessionalsgroepen, patiëntenverenigingen en de al genoemde nabestaanden, want we hebben brede input nodig.

De heer Van Wijngaarden vroeg ook naar datalekken bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. Hoe krijgen we de beveiliging op orde? Is een effect van datalekken merkbaar op het aantal inschrijvingen en aanmeldingen van donoren? Het CIBG heeft een range aan maatregelen genomen om die informatiebeveiliging op orde te krijgen. Medewerkers kunnen bijvoorbeeld geen bulkgegevens meer opvragen en/of kopiëren naar andere plekken, om een item te noemen. CIBG-breed wordt er momenteel gewerkt aan een meerjarenprogramma voor informatiebeveiliging en privacy. Er zijn geen aanwijzingen dat het datalek effect heeft gehad op het aantal registraties. We zijn uiteraard continu in gesprek met het CIBG over de bescherming van de persoonsgegevens en informatiebeveiliging. Tot zover de punten onder het hoofd orgaandonatie, voorzitter.

In de derde evaluatie van de Embryowet wordt geconcludeerd dat de wet in algemene zin goed functioneert. Het kerndoel van de wet: bescherming van menselijk leven, menselijke waardigheid, in een evenwichtige afweging met andere belangen, wordt

echter in toenemende mate niet bereikt. In het coalitieakkoord is op twee punten een wijziging van de Embryowet aangekondigd: aanpassing van de definitie van "embryo" en regulering van twee typen mens-diercombinaties. Daarnaast zal ik ook goed kijken naar de overige aanbevelingen bij de wetsevaluatie. Zoals ik al aangegeven heb, streef ik ernaar om die vlak na het zomerreces naar uw Kamer te sturen. Ik hoop dan eind dit jaar, in het laatste kwartaal, een wetsvoorstel gereed te hebben voor consultatie, dat hopelijk begin 2023 aan de Kamer kan worden aangeboden. Daarnaast wordt in het coalitieakkoord ook ruimte gelaten aan de Kamer.

De heren Van der Staaij en Paternotte vroegen welke wijziging we precies kunnen verwachten bij de Embryowet. In die derde evaluatie staan veertien aanbevelingen die gericht zijn aan VWS of een wetswijziging inhouden. Het opstellen van een kabinetsreactie op deze aanbevelingen en de wijziging van de Embryowet vragen om zorgvuldigheid en een goede afweging. Ik kom daar direct na het zomerreces op terug, zoals ik al zei. De gesprekken hierover lopen momenteel.

De heer Segers had kennisgenomen van aankomende initiatieven en merkte op dat de visies binnen de coalitie fundamenteel uiteenlopen als het gaat om kiemcelmodificatie en sleutelen aan DNA van het embryo. Hij vroeg wat onze inzet is in de Europese dialoog. Het aankaarten van het onderwerp kiembaanmodificatie in Europees verband is een van de aanbevelingen uit de evaluatie van de Embryowet. Zoals gezegd zal ik daar na de zomer inhoudelijk op terugkomen. Op die reactie wil ik nu niet vooruitlopen. De inzet moet uiteraard aansluiten op wetgeving in Nederland en op onderliggende waarden.

Mevrouw Arib vroeg de mening van de minister over het verbod op kweken van embryo's en hoe hij het tijdpad voor zich ziet. Ik heb al iets gezegd over een tijdpad. In de eerste ronde van de Kamer is er gesproken over een initiatiefvoorstel vanuit de Kamer over opheffing van het verbod op het tot stand brengen van embryo's. Ik noemde de evaluatie van de Embryowet, de veertien aanbevelingen, die u hebt gezien, en ik kom daar inhoudelijk op terug. We zijn daarover in gesprek en ik kan daar nu niet op vooruitlopen, want dan zou het kunnen lijken alsof ik de discussie stuur en dat wil ik niet. De heer Hijink vroeg naar het speciaal kweken. Is het niet mogelijk om binnen gemaakte afspraken op het vlak van onderzoek naar kweekmedia bij ivf iets meer mogelijk te maken? Om onderzoek te doen naar kweekmedia voor embryo's, met het oog op het verbeteren van de effectiviteit van ivf en het verbeteren van de slagingskans is het nodig om embryo's tot stand te brengen voor wetenschappelijk onderzoek. Hiervoor zou het

huidige verbod op het speciaal tot stand brengen moeten worden opgeheven. Dit is een onderwerp voor latere gesprekken, zoals gezegd.

Mevrouw Palland sprak over adviezen van de Gezondheidsraad en de Raad van State over mens-diercombinaties. Hoe gaat de minister verder met dit proces, welke oplossingen ziet hij en wanneer komt er een wetsvoorstel ter regulering? Ik heb al even het proces geschetst van gesprekken met partijen, inclusief de respons op de evaluatie, en daarmee ook de boogde timing ten aanzien van wijziging van de Embryowet. Tot zover dit onderwerp, voorzitter.

De **voorzitter**:

Een vraag van de heer Segers.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ik wil even terugkomen op die Europese dialoog over kiembaanmodificatie. Internationaal is dat een heel gevoelig thema. In China zijn wat experimenten geweest, richting een soort designbaby, en daar is heel veel ophef over geweest. Als je echt blijvend gaat sleutelen aan het DNA van een embryo -- dat zou mogelijk zijn -- dan is dat ethisch buitengewoon belastend. Dat is niet een particuliere mening, maar dat is internationaal heel omstreden. De minister zegt dat de inzet aansluit bij wetgeving, die restrictief is; begrijpelijk. Is dat dan ook inzet of wordt er geluisterd naar opvattingen? Ik begrijp niet goed hoe je meedoet aan een dialoog zonder dat je zelf iets inbrengt.

Minister **Kuipers**:

Er wordt even naar gezocht, voorzitter. Ik wil er inhoudelijk op terugkomen, nu of straks in tweede termijn.

De **voorzitter**:

Gaat u ondertussen door, dan komt deze vraag aan het eind wel, of in tweede termijn.

Minister **Kuipers**:

Dat brengt mij bij de vragen over euthanasie en voltooid leven. De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ook wel de euthanasiewet, biedt artsen rechtszekerheid en een moreel houvast om een zorgvuldige afweging te maken tussen het verlichten van het lijden door het leven actief te beëindigen en het

beschermen van het leven. Die wet bestaat inmiddels twintig jaar. Een wet als deze is geen dode letter en blijft onderwerp van voortdurende discussie, in de politiek, in de maatschappij, in de medische beroepsgroep en in toetsingscommissies. Het is daarom goed dat deze wet iedere vijf jaar wordt geëvalueerd, en dat is ook nu weer het geval. Ik kijk uit naar de resultaten van de vierde wetsevaluatie, die ik volgend voorjaar verwacht. Zoals in het coalitieakkoord is afgesproken versterken we de deskundigheid van artsen bij het handelen rond het zelfgekozen levenseinde. Wat dit betreft zie ik de urgentie en de noodzaak om de toegankelijkheid van passende zorg voor patiënten met psychisch lijden en een euthanasieverzoek te verbeteren. Het voorstel van het ggz-veld om een landelijk expertisenetwerk op te zetten, waarmee ervaring, kennis en best practices gedeeld kunnen worden, juich ik dan ook toe.

Een andere afspraak in het coalitieakkoord is om te bevorderen dat arts en patiënt tijdig met elkaar praten over de wensen rondom levenseinde. Deze afspraak wordt eind dit jaar gerealiseerd in een bewustwordingscampagne, die moet leiden tot betrouwbare informatie over palliatieve zorg en levenseindezorg en moet stimuleren dat mensen het gesprek daarover met hun naasten en hun behandelaar aangaan. Die campagne valt onder de portefeuille van de minister voor Langdurige Zorg en Sport.

Het advies van de Raad van State over het initiatiefwetsvoorstel Toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek is onlangs openbaar gemaakt. In het coalitieakkoord is aangegeven dat de beoordeling van dit initiatiefwetsvoorstel een persoonlijke afweging van Kamerleden is. Desgewenst ben ik graag bereid informatie te verschaffen, als dit wetsvoorstel behandeld wordt in de Kamer, zodat u een goede afweging kunt maken.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemet, wilt u nu uw vraag stellen?

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Nou, ik weet niet of de minister nog meer gaat zeggen over die wachttijden.

Minister Kuipers:

Daar kom ik op terug bij de specifieke vragen.

De heer Paternotte vroeg naar de signalering dat artsen terughoudend zijn met euthanasie, waardoor palliatieve sedatie in plaats zou kunnen komen van vrijwillige

euthanasie. Hij merkte op dat de keuze tussen deze twee een vrije keuze zou moeten zijn. Hij vroeg of de minister die signalen kan onderzoeken. Laat ik vooropstellen dat mij geen directe signalen bekend zijn dat de frequentie van palliatieve sedatie duidt op een "sluiproute" voor euthanasie. In het kader van het ZonMw-programma over palliatie is onderzoek gedaan naar de oorzaak van de toename van palliatieve sedatie. Dat onderzoek wees uit dat de toename kwam door het beter herkennen van refractaire symptomen door zorgprofessionals en ook door de verwachtingen van patiënten en naasten. In het voorjaar van 2023 worden de resultaten verwacht van de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging. Daarbij wordt ook specifiek aandacht geschonken aan het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie. Ik zie de resultaten van die evaluatie graag tegemoet.

In aansluiting daarop vroeg mevrouw Maeijer naar de toegang tot goede palliatieve zorg voor patiënten met langdurige psychiatrische aandoeningen. Voor hen is zorg minder toegankelijk. Kent de minister de toolkit om vertrouwd te raken met palliatieve zorg? Palliatieve zorg voor patiënten met langdurige psychiatrische aandoeningen valt onder mijn collega, de minister voor Langdurige Zorg en Sport. Het is inderdaad belangrijk dat in het kader van goede kwaliteit van zorg hulpverleners in de ggz in een vroeg stadium kunnen nagaan of er een palliatieve hulpvraag is. De toolkit helpt daarbij. Er is verdere informatie over. Een en ander is ook bekend en beschikbaar bij de ggz.

Voorzitter. Mevrouw Maeijer vroeg of de minister palliatieve zorg voor kinderen heeft meegenomen en of het kenniscentrum een rol krijgt. De laatste jaren is er heel veel in gang gezet om de palliatieve zorg voor kinderen te verbeteren. Het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg is opgericht. Daar is het Artsensteunpunt Levenseinde Kinderen ondergebracht. Er zijn regionale netwerken integrale kindzorg. En er zijn kindercomfortteams in alle kindziekenhuizen. Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde wordt de Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen herzien. Ik verwacht deze herziene richtlijn in september van dit jaar.

Mevrouw Maeijer vroeg wat de oorzaak is van de stijging van het aantal euthanasiemeldingen. Kan dat ook komen door het ontbreken van voldoende capaciteit in de palliatieve zorg en de hospices? Uit onderzoek van het Nivel uit 2019 bleek dat een samenstel van diverse factoren mogelijk van invloed is op de stijging van het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen. Denk daarbij aan vergrijzing, verandering in doodsoorzaken, verhoogd draagvlak en verandering in gezondheidszorg. Zoals u weet -- dat moet ik erbij benoemen -- gaat het absolute aantal meldingen omhoog, maar bleef

het percentuele aantal meldingen jaarlijks stabiel. Recent is dat laatste aantal licht gestegen, maar daarbij gaat het om tienden van procenten op het totaal. In de vierde evaluatie van de wet zal extra aandacht worden besteed aan de ontwikkeling in het aantal gevallen van euthanasie, en ook aan de houding van artsen ten opzichte van het uitvoeren van euthanasie.

Mevrouw Maeijer vroeg: wat zijn de plannen voor het versterken van de palliatieve zorg? Komen er meer plaatsen? Hoeveel plekken zijn er? Hoe groot is de vraag? Zijn er voldoende handen aan het bed? Onlangs is gestart met het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II, om de kwaliteit, toegankelijkheid en financiering van de palliatieve zorg verder te verbeteren. In de hoofdlijnenbrief aan de Tweede Kamer van het ministerie van VWS staat dat er met coalitieakkoordmiddelen een impuls zal worden gegeven aan onder andere dit programma en aan de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Nog voor het zomerreces ontvangt de Kamer van mijn collega, de minister voor Langdurige Zorg en Sport, een brief over de uitwerking van deze plannen ten aanzien van de palliatieve zorg. Ik leg dit graag bij haar neer en ik ga er al van uit dat zij in die brief ook aandacht besteedt aan de vraag en aan de capaciteit. Mevrouw Palland vroeg: welke stappen zet het kabinet om het programma Waardig Ouder Worden voort te zetten en hoe wordt de deskundigheid van artsen rondom het handelen bij het levenseinde verbeterd? Net als mijn ambtsvoorganger vind ook ik dat we ons tot het uiterste moeten inspannen om ouderen met een doodswens de zin van, en de zin in leven weer te laten hervinden. Veel doen we al. Ik denk bijvoorbeeld aan het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. Ik denk aan het inzetten op een actieve voorbereiding op het ouder worden, zodat mensen op een zo prettig mogelijke manier oud worden, aansluitend op hun behoefte.

Mevrouw Den Haan vroeg in aansluiting daarop: hoe worden artsen gefaciliteerd en gestimuleerd om de gesprekken met hun cliënten aan te gaan over wensen rondom het levenseinde? Het is allereerst de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep om te voorzien in voldoende scholing en consultatie. Mijn ministerie kan onderlinge uitwisseling van kennis en ervaring faciliteren, en uiteraard ook navraag doen of er lacunes zijn en of men bij het uitwisselen tegen barrières aan loopt. Ik vind het belangrijk dat het Expertisecentrum Euthanasie en artsen samenwerken in scholing en consultatie van artsen die zelf een euthanasieverzoek in behandeling willen nemen. Uit het jaarverslag van het afgelopen jaar van het expertisecentrum blijkt dat vaker de hulp van

een consulent wordt ingeroepen. Er is sprake van een stijging van 28% ten opzichte van het jaar daarvoor.

Mevrouw Den Haan vroeg ook hoe de minister ervoor gaat zorgen dat mensen met dementie beter op het levenseinde worden voorbereid. Naar aanleiding van een amendement van de leden Tellegen en Paulusma is gewerkt aan een publiekscampagne om tijdig in gesprek te gaan over de wensen ten aanzien van het levenseinde en goede palliatieve zorg. Het is voor een patiënt met dementie essentieel om te spreken over zijn of haar wensen voor het levenseinde voordat de patiënt die wil niet meer kan uiten.

Mevrouw Den Haan had het ook over het gesprek over wel of niet behandelen. Dat gesprek moet uit de taboesfeer. Mevrouw Den Haan vroeg of ik aan kan geven of hier stappen in worden gezet. Ik vind het evenzo belangrijk dat arts en patiënt samen tijdig in gesprek gaan over wensen en behoeftes ten aanzien van behandelingen en doorbehandeling. Naar aanleiding van dat amendement van de leden Tellegen en Paulusma wordt gewerkt aan een publiekscampagne om dat tijdig in gesprek gaan over wensen ten aanzien van behandeling, levenseinde en goede palliatieve zorg te stimuleren.

De Segers vroeg: hoe kunnen wij de kwaliteit van leven en de omstandigheden verbeteren? Wat is de inzet van de minister op dit punt? We hebben de opdracht om ons tot het uiterste in te spannen om mensen met een persistente doodswens de zin van, en de zin in leven weer te laten hervinden als dat mogelijk is. Dat doen we veel, bijvoorbeeld in het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. En we doen het ook door in te zetten op een goede voorbereiding op het ouder worden zodat mensen op een zo prettig mogelijke manier oud kunnen worden, op een manier die ook aansluit bij hun eigen behoeften. Zo zijn er het afgelopen najaar zeven projecten gestart om ouderen meer regie te geven over de zorg die ze in de laatste levensjaren ontvangen.

Voorzitter. De heer Hijink vroeg mijn reactie op het advies van de Raad van State met betrekking tot Voltooid leven. Welke gevolgen en conclusies trek ik? Hoe gaan we om met ouderen? Hoe kunnen we als samenleving ervoor zorgen dat de wens om te sterven wordt weggenomen? Zoals aangegeven zal ieder Kamerlid een persoonlijke afweging maken over het initiatiefwetsvoorstel. Het is aan de initiatiefnemer om te bepalen hoe het advies van de Raad van State wordt verwerkt. Terwijl de discussie over verdergaande mogelijkheden van hulp bij zelfdoding in de maatschappij en de politiek wordt gevoerd, blijf ik mij ervoor inzetten om een stervenswens van ouderen die niet

ernstig ziek zijn zo veel mogelijk te voorkomen, bijvoorbeeld door de programma's die ik zojuist noemde.

De **voorzitter**:

Er is naar aanleiding hiervan een vraag van meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Mij is, ook in de reacties op het wetsvoorstel van D66 over het voltooid leven, niet zozeer de vraag opgevallen wat te doen met de wens om te sterven bij een bepaalde groep ouderen, maar veel meer is mij opgevallen de vraag hoe wij er in onze samenleving voor staan bij het omgaan met onze ouderen. Doen wij te weinig om het geluk onder ouderen op een zo hoog mogelijk niveau te houden? Dan gaat het dus niet alleen om eenzaamheid, maar ligt het veel breder. Kan ik wonen op de plek waar ik wil wonen? Zit ik niet in heel diepe schulden tegen de tijd dat ik oud ben? Kan de zorg om mij heen georganiseerd worden? Dat ligt dus veel breder dan ... Ik wil niet gemeen doen over die actieprogramma's van Hugo de Jonge, maar hier is dus meer nodig dan alleen een actieprogramma. Dit gaat over de inrichting van de samenleving. Hoe ga je om met de alleroudsten in je samenleving? Hebben zij nog een plek? Volgens mij moet die vraag op tafel liggen, en niet zozeer de vraag hoe je de behoefte om te sterven gaat faciliteren. Op tafel moet de vraag liggen: hoe ga je faciliteren dat mensen het op een zo fijn mogelijke manier tot de laatste snik van hun leven nog naar hun zin kunnen hebben?

Minister **Kuipers**:

Daar ben ik het geheel mee eens. En ook mijn collega voor Langdurige Zorg en Sport -- dit zit meer in haar portefeuille -- is het daar geheel mee eens. Ik vraag even wanneer hier een specifieke reactie op komt. Dit valt bij uitstek in haar portefeuille. Ik kan voor nu alleen zeggen dat dit nadrukkelijk op de agenda staat. En het moet verder ook op de agenda komen te staan in de komende periode.

De **voorzitter**:

De heer Van der Staaij heeft nog een vraag voor u.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik wil daarbij voortborduren op hetzelfde punt. Ik zei al dat we op 25 september 2020 een brief hebben gekregen, nog van het vorige kabinet, over dat rapport over ouderen met een doodswens. Daarin stonden, nog los van de vraag over wel of niet een wet, ook heel veel andere punten waar het kabinet mee aan de slag wilde gaan. Daarbij ging het om eenzaamheid, maar ook om andere problemen. Die kunnen te maken hebben met: hoe vind je de zin in het leven weer? Dat is natuurlijk een maatschappelijke opgave, maar er zaten ook politieke punten aan. Ik zou het zeer waarderen als het kabinet daar ook samenhangend op terug wil komen. We moeten voorkomen dat alles bij het initiatiefwetsvoorstel wordt geschoven, want volgens mij is dit echt breder.

Minister Kuipers:

Terwijl de microfoon nog niet aanstond, antwoordde ik al met "zeker". Ja, dat is ook zo. Misschien kan ik hier in de tweede termijn nog even op terugkomen, zodat ik even kan schakelen met de collega. Dan weet ik wat ik hier nu kan zeggen over bijvoorbeeld de termijn waarbinnen zij met een specifieke respons hierop komt.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Mevrouw Maeijer vroeg: is er aandacht voor mensen die niet te genezen zijn, maar wel willen werken en die hier problemen mee ervaren? Op de website overpallatievezorg.nl staat informatie over inderdaad ook specifiek deze categorie van mensen. Aangeraden wordt in ieder geval om te praten met een bedrijfsarts, een arbeidsdeskundige en de werkgever over de vraag: hoe kan ik dit doen en hoe kunnen we dit gezamenlijk realiseren?

Mevrouw Maeijer vroeg ook naar de zorg en steun aan stervenden. Is een kernnetwerk van zorg en steun aan stervenden iets wat de minister meeneemt in de plannen voor het levenseinde? Ik ben niet bekend met dit kernnetwerk. Wellicht kan mevrouw Maeijer mij hierover nadere info geven; dan kan ik er van harte op terugkomen.

De vraag van mevrouw Ellemeet en de heer Van Wijngaarden was wat er nodig is om de wachtlijsten te verkleinen. Dat ging specifiek over het expertisecentrum. Ik zie de urgentie en de noodzaak om de toegankelijkheid van passende zorg voor patiënten met psychisch lijden en een euthanasieverzoek te verbeteren. Een ontwikkeling in 2021 is

dat er meer euthanasie-uitvoeringen bij patiënten met uitzichtloos psychiatrisch lijden buiten het expertisenetwerk hebben plaatsgevonden. Gesprekken vanuit mijn ministerie met veldpartijen en het Expertisecentrum Euthanasie hebben geleid tot concrete voorstellen, waarop ik graag op hele korte termijn, direct na de zomer, bij u terugkom. Voor nu kan ik zeggen dat er veel gesprekken worden gevoerd, ook specifiek met de beroepsgroep en met individuele centra, om te kijken hoe we dit kunnen oplossen zodat expertise breed beschikbaar is, er helderdere procedures en richtlijnen beschikbaar zijn, en mensen met een vraag eerder geholpen worden. Ik sluit dan aan bij de opmerking dat op het moment dat je mensen daadwerkelijk helpt, het overgrote deel gelukkig op een andere manier geholpen kan worden dan met euthanasie.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):

Dan ben ik nog even benieuwd met welke mindset, om dat lelijke woord maar eens te gebruiken, de minister die gesprekken aangaat. Klopt het nou dat het niet de bedoeling kan zijn dat psychiaters te gemakkelijk zo'n complex vraagstuk, een euthanasiewens van iemand met uitzichtloos psychiatrisch lijden, over de schutting gooien naar het expertisecentrum? Het is toch vooral de bedoeling dat psychiaters daar ook zelf een rol in spelen en dat het expertisecentrum dus niet zozeer alleen een verwijscentrum zou moeten zijn, maar meer op de achtergrond fungeert om psychiaters op de voorgrond te ondersteunen? Heb ik dat goed begrepen?

Minister **Kuipers**:

Dank voor deze vraag om verdere verheldering, want dat helpt mij ook. Het antwoord is: ja, dat hebt u goed begrepen. Zoals de naam al zegt, is het niet "het behandelcentrum" of "het verwijscentrum"; het is het expertisecentrum. Zo wordt het ook bij somatische aandoeningen ingezet en zo moet het ook kunnen ondersteunen bij mensen met een psychiatrische aandoening, wanneer daar behoefte aan is. Als we kijken naar de overige inzet, zeg ik dat de mindset allereerst is, net als in de somatiek, dat er voor ieder individu wordt gekeken of er andere oplossingen zijn. Zo ja, dan kan via de expertise zo nodig worden geholpen om die andere oplossingen te vinden. Als die er niet zijn, moet de mogelijkheid worden geboden: hoe beoordeel je dit nu? Welke stappen moet je ondernemen? Hoe doe je dat protocollair zo zuiver mogelijk?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is goed om te horen dat we na de zomer een uitwerking te horen krijgen van de plannen. Het duurt wel best lang, moet ik zeggen, als ik bedenk hoelang ik al aandacht vraag voor dit onderwerp. Daar kan deze minister niet alleen iets aan doen, maar we zijn dus nog steeds gesprekken aan het voeren terwijl we al weten dat de wachtlijsten eerder oplopen dan afnemen. De minister zei eerder dat het ook wenselijk is dat er een landelijk ggz-netwerk komt voor euthanasie en deze problematiek. Ik denk wel dat we ervoor moeten uitkijken om allerlei expertisecentra naast elkaar op te zetten. Het is precies zoals de heer Van Wijngaarden zegt; de kracht van het Expertisecentrum Euthanasie zit 'm er natuurlijk ook in dat zij die expertise hebben en ook willen delen onder psychiaters. Ik was dus nog even benieuwd hoe ik dat moet plaatsnemen.

Minister Kuipers:

Ik heb ook gereflecteerd op hoelang men al bezig is. Zonder er nu precies op in te gaan ... Als ik een soort samenvatting probeer te maken van de gesprekken die ik voer, was de input allereerst, zonder daar enige kwalificatie aan te hangen, dat de respons, ook vanuit het veld ... Voor individuele behandelaars gaat het om individuele patiënten.

Daarbij kan heel lang de indruk bestaan dat er geen vraag naar bestaat, anders dan een enkel geval. Allereerst was de vraag dus of dit soort vragen breder leeft. Daar moet je al het gesprek over hebben. Op een gegeven moment moest dus ook echt het gesprek gebeuren met een aantal individuele behandelaars over hun ervaringen in de praktijk. Dat moesten we vervolgens bij elkaar brengen, en dan breder het gesprek hebben met de beroepsgroep. Dat kostte tijd. We zijn ondertussen echt een stuk verder.

Deze vraag heb ik daarmee beantwoord. Een aanvullende vraag van mevrouw Maeijer was: hoe gaat de minister de deskundigheid van artsen versterken, en hoe zorgt u ervoor dat arts en patiënt tijdig mogelijkheden en wensen bespreken? Ik zet daarbij vooral in op de versterking van de deskundigheid van artsen en psychiaters in verband met patiënten met psychisch lijden en het vroegtijdig hierover met patiënten in gesprek gaan. Kennis en ervaring zijn belangrijke instrumenten om in gesprek te gaan met mensen met een aanhoudende doodswens en een eventueel euthanasieverzoek.

Voorzitter. Mevrouw Den Haan zei dat de KNMG samen met de Patiëntenfederatie een handreiking voor artsen heeft ontwikkeld om te praten over het levenseinde, evenals een leidraad om met patiënten in het ziekenhuis te bespreken of zij wel of niet behandeld willen worden op een ic. Is deze handreiking breed bekend, zo vroeg zij. De handreiking "Tijdig praten over het levenseinde" voor artsen om in gesprek te gaan, en de

handreiking "Praat op tijd over je levenseinde" voor patiënten, zijn breed bekend, maar het kan altijd zo zijn dat er nog meer mogelijkheden moeten zijn om die onder de aandacht te brengen. Een van de manieren waarop dat nu gebeurt is via de website van de rijksoverheid, waar verdere voorlichting te vinden is.

Mevrouw Den Haan zei ook dat wel of niet behandelen niet alleen een kwestie is in de pandemie. Wat wil de patiënt zelf, zo vroeg zij. Mevrouw Den Haan refereerde aan de actieve vraag vanuit huisartsen tijdens een pandemie. Stel dat jou iets overkomt, zou je dan naar de ic willen en zou je behandeld willen worden? Op 7 januari van het vorig jaar is door mijn voorganger de rapportage van de maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase gestuurd. De eindrapportage biedt een mooi beeld in verschillende nuances en perspectieven rond deze fase. Momenteel wordt naar aanleiding van het amendement van de leden Tellegen en Paulusma gewerkt aan een publiekscampagne om tijdig in gesprek te gaan over de wensen ten aanzien van levenseinde en palliatieve zorg.

Voorzitter. De heer Segers vroeg in relatie tot de Coöperatie Laatste Wil naar het strafrechtelijk onderzoek door het OM naar het middel X. Wat zijn de vervolgstappen? Dit strafrechtelijk onderzoek loopt nog. Mij past wat dat betreft op dit moment dus terughoudendheid. In het belang van het strafrechtelijk onderzoek kan ik dan ook geen mededelingen doen. Wel zet ik mij in om de beschikbaarheid van dat middel X voor particulieren tegen te gaan. Zo zijn met de chemische sector en de detailhandel afspraken gemaakt om waar mogelijk niet langer bepaalde stoffen aan particulieren te verkopen. Tevens is mijn departement in samenwerking met het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, het RIVM en 113 Zelfmoordpreventie aan het verkennen hoe de rijksoverheid voorlichting kan verschaffen over dit middel X.

De voorzitter:

Meneer Segers, u heeft een vraag?

De heer Segers (ChristenUnie):

Die afspraken die met de industrie zijn gemaakt, zijn uit 2019. Sindsdien zijn er nog wel nieuwe strafzaken geweest. Het baart mij dus wel enigszins zorgen of die afspraken afdoende zijn. Moeten er toch niet extra stappen worden gezet om zulke tragedies als die ene waaraan ik refereerde en die destijds uitgebreid in de Volkskrant naar voren kwam, te voorkomen? Dat was namelijk echt een afschuwelijk verhaal.

Minister **Kuipers**:

Dit wordt actief gemonitord, inclusief wat nog steeds mogelijke toegangswegen zijn. Laat ik voor nu heel duidelijk zeggen: wij willen dat dit middel voor particulieren en voor het specifieke doel waarvoor het dan gepromoot wordt, niet beschikbaar is.

Voorzitter. De heer Van der Staaij vroeg in verband met voltooid leven of de huidige minister de kabinetsreactie van zijn ambtsvoorganger tot de zijne maakt. Net als mijn ambtsvoorganger vind ik dat we ons tot het uiterste moeten inspannen om mensen de zin van het leven en de zin in het leven te laten houden en hen die ook te laten hervinden. Daarvoor doen we veel. Denk aan het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid, aan het inzetten op actieve voorbereiding op ouder worden, en aan de punten waarvan ik heb aangegeven dat ik er na overleg met mijn collega op terugkom, hetzij procedureel, hetzij inhoudelijk; daarover moeten we straks even de afstemming met haar hebben. Tot zover de vragen over dit onderdeel.

De **voorzitter**:

Nog een vraag voor mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank aan de minister voor zijn antwoorden. Er wordt heel veel doorverwezen naar het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. Ik heb het daar met de staatssecretaris ook over gehad en ik heb het volgens mij ook al eens een keer eerder tegen de minister gezegd: in dit programma worden ook heel veel incidentele zaken gedaan om mensen activiteiten aan te bieden. Ik denk juist dat het hier gaat om structurele oplossingen waarbij mensen niet meer eenzaam zijn of in ieder geval de zin van het leven weer in gaan zien. Dus ik zou het fijn vinden als de minister in overleg wil met de staatssecretaris alvorens alles naar dat actieprogramma te verschuiven.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter. Dat overleg wil ik van harte voeren. Ik krijg ondertussen nadat het overleg al even met mijn collega geweest is, het volgende door. Ik gaf aan dat zij bezig is met het programma rondom wonen en zorg. De bedoeling is dat zij nog voor de zomer, dus voor het zomerreces, hierover een brief naar de Kamer stuurt. Dat was dit blokje.

Voorzitter. Dan komen we bij het kopje algemeen en overig. Er was eerst een vraag van de heer Segers over hoe ouders informatie krijgen over wat het is en hoe het is om te leven met Down en of de Stichting Downsyndroom ook een plek krijgt. Ik ben het volledig eens met de heer Segers dat iedereen in deze maatschappij welkom is. In een counselinggesprek dat iedereen wordt aangeboden, wordt daarom ook expliciet aandacht besteed aan wat het betekent om bijvoorbeeld een kind met downsyndroom te krijgen. Uiteraard worden ouders gewezen op de mogelijkheid om contact op te nemen met bijvoorbeeld de Stichting Downsyndroom of andere organisaties. Uiteindelijk is het aan de ouders zelf om te kiezen of ze dat wel of niet doen.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet gaf aan ten aanzien van de subsidieregeling kunstmatige inseminatie met donorzaad dat die discriminatoir is, want opengesteld voor transmannen maar niet voor homostellen. Deze subsidieregeling is erop gericht om de vergoeding van de KID-behandeling voort te zetten in die situaties waar deze behandeling voorheen werd vergoed via de Zorgverzekeringswet, maar waar dat niet meer het geval is vanwege het ontbreken van een medische indicatie. Voor mannenparen geldt dat deze in het algemeen niet onder de eerdere Zorgverzekeringswetvergoeding vielen. Daarnaast geldt dat een vergoeding van een KID-behandeling echt van een andere orde is en ook andere vraagstukken met zich meebrengt dan de vergoeding van ivf-draagmoederschap. Dat roept dan direct ook verdere vragen op voor weer volgende potentiële situaties. Dat vraagstuk verdient dus wat mij betreft echt een wat verdere blik om eerst over na te denken. Ik kan daar voor nu niet automatisch op ingaan: o, maar dan is dit de volgende. We kunnen gezamenlijk ook direct zeggen: o, maar dan komt er weer een andere situatie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik begrijp de toelichting van de minister goed dat je het niet een-op-een kan vergelijken, maar het is natuurlijk wel zo dat bijvoorbeeld de ivf-kosten die homostellen wel maken, ook niet afgetrokken kunnen worden van de belasting. Ik vind het dus heel tekenend dat een rechter zegt: het komt er gewoon op neer dat voor homostellen de kosten hoger zijn dan voor anderen. Dat is volgens mij niet wat we willen. Dus ik zou de minister willen vragen: zou hij zich hierover nog eens kunnen buigen hoe we deze ongelijkheid op een goede manier kunnen oplossen?

Minister **Kuipers**:

Het antwoord is ja. Daar wil ik me over buigen. Ik ben met die buiging ook wel bereid om daar op een gegeven moment een brief over te sturen, zodat we daarover een breder debat kunnen voeren. Dat doe ik wel direct even met de kanttekening "kosten hoger". We hebben het over twee totaal verschillende behandelingen. Althans, totaal verschillend, uiteindelijk is het beoogde doel precies hetzelfde. Maar de ene is kunstmatige inseminatie met donorzaad en de andere is draagmoederschap. Daar zitten ook andere aspecten aan, waaronder andere kosten. Nu is kosten hier niet de discussie, maar wel of we van individuele situatie naar individuele situatie gaan of dat het verstandig is daar eerst eens breder over na te denken en te proberen of je een overkoepelend beleid kunt maken. Van belang daarbij is dat je niet bij het doen van iets op een volgende vraag komt en na enige tijd weer zegt: wacht even, we zijn toch incompleet. Zonder dat ik nu het voortouw neem over dat er een regeling moet komen, helemaal niet, is het verstandiger eerder even een bredere discussie te hebben, daar conclusies uit te trekken en daar beleid op te maken. Ja?

Mevrouw Palland vroeg: wat is de stand van zaken van het programma Kansrijke Start in iedere gemeente? Inmiddels wordt er in 272 gemeentes in lokale, kansrijke startcoalities samengewerkt met partijen uit het sociaal domein, het publieke domein en het medische domein om aanstaande ouders in een kwetsbare situatie te ondersteunen bij de eerste 1.000 dagen van hun kinderen. Om te stimuleren dat dat in alle gemeentes in Nederland wordt ingezet, zijn er vanaf dit jaar ook in de resterende 77 gemeentes financiële middelen beschikbaar om een lokale coalitie te vormen en/of te versterken.

Voorzitter. De heer Van Wijngaarden vroeg: hoe worden mensen die vermoeden het slachtoffer te zijn van massadonatie geholpen? Waar kunnen zij terecht? Op welke manier worden zij begeleid? Laat ik eerst zeggen dat ik het onwenselijk vind wanneer donoren grote aantallen kinderen verwekken. Wanneer het wijzigingsvoorstel van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting is aangenomen, is het niet meer mogelijk dat een donor via Nederlandse klinieken bij meer dan twaalf vrouwen kinderen verwekt. De Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting kan dan, door middel van registratie, toezicht houden op het maximaal aantal vrouwen dat behandeld wordt met de zaadcellen van één donor. Voor de specifieke situatie waar u aan refereert -- die is terecht uitgebreid in het nieuws geweest -- en voor situaties in het verleden hebben de ziekenhuizen waar de desbetreffende gynaecoloog of artsen werkzaam waren, hun verantwoordelijkheid genomen. Zij zorgen ervoor dat donorkinderen en hun ouders informatie en ondersteuning ontvangen. Tot nu toe hebben de ziekenhuizen elk een

onafhankelijke onderzoekscommissie ingesteld die het handelen van de betreffende gynaecoloog nader onderzoekt. Daarnaast kunnen donorkinderen en hun ouders terecht bij het Fiom voor informatie en ondersteuning, evenzo bij het Landelijk informatiepunt donorconceptie.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet vroeg naar de NPV. Deze krijgt subsidie van VWS. Dat is een stichting vanuit een christelijke grondslag, die bezig is met bescherming van het ongeboren leven. Zij vroeg: kan de minister uitleggen waarom deze organisatie, onder het mom van het zijn van een patiëntenorganisatie, subsidie ontvangt? De NPV ontvangt subsidie in het kader van het beleidskader voor subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Het is een organisatie die zich breed inzet voor haar leden. Net als andere patiëntenorganisaties zorgt zij voor informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging. Zij voldoet op dit moment aan de subsidiecriteria.

Voorzitter, tot zover. Er is nog één vraag, maar daar moet ik nog even naar kijken.

De voorzitter:

Dank u wel. Die laatste vraag waar u aan refereert, is die van de heer Segers. De beantwoording daarvan komt nog. Dank u wel.

Dan ga ik snel over naar de tweede termijn van de Kamer. Ik geef als eerste het woord aan de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de minister voor zijn bondige beantwoording. Het overleg had voor een groot deel het karakter van een procedurevergadering: wanneer komt wat bij ieder onderwerp? Ik zeg er maar mild bij: dat is niet zo heel gek aan het begin van de kabinetsperiode, met een onderwerp dat binnen de coalitie niet helemaal eensluidend ligt, en waarbij de aard van de materie ook om zorgvuldigheid vraagt. Ik hoop wel dat we in het vervolg niet weer een jaar wachten -- dat zeg ik niet tegen de minister, maar tegen deze commissie -- maar dat we eerder aan de slag gaan met brieven, zodat we niet weer één heel groot overleg krijgen over deze uiteenlopende onderwerpen.

Voorzitter. Het is nog een ingewikkelde mix tussen wat we van het kabinet te verwachten hebben en wat er van de kant van de Kamer komt. Dat vraagt ook vastheid en zuiverheid van iedereen. In dat opzicht wil ik mevrouw Arib bijvallen. Ik voel namelijk enig ongemak als de minister bij verschillende onderwerpen aangeeft hoe we moeten

stemmen bij de wetsvoorstellen, terwijl dat een persoonlijke afweging van de Kamerleden is. Het is iets waar we als parlement zelf over gaan en waar we geen instructies van de regering over horen te krijgen.

Voorzitter. Dan de levensbeëindiging van kinderen van 0 tot 12 jaar. Ik vind het goed dat daar in oktober uitvoerig op teruggekomen wordt, ook na alle fundamentele kritiek.

Omdat mevrouw Arib zich bij mij aansloot, wil ik daar nog wel bij zeggen dat we wat de SGP-fractie betreft niet zeggen: kom alstublieft met een wet. Wij zijn eigenlijk van mening dat er geen reden is om te komen tot een aparte wettelijke voorziening, maar als je dat toch wil regelen, dan zou een wet in formele zin de voorkeur verdienen boven een ministeriële regeling. Dat is in ieder geval wat ik namens onze fractie daarover wil zeggen.

We wachten nog graag de nadere reactie af op de vraag die de heer Segers over kiembaanmodificatie stelde.

Voorzitter, tot slot. Ouderen met een doodswens. Ik vind het goed dat de minister aangaf de koers van het vorige kabinet te willen volgen. Hij wil de zin in het leven de aandacht geven die het verdient.

Tot slot wil ik nog wat zeggen over de voortdurende kwestie van lokale demonstraties en intimidaties. Natuurlijk is niemand voor intimidatie. Er moet echter altijd ruimte zijn voor demonstratie. Ik stel in ieder geval vast dat gemeenten prima in staat zijn om hiermee om te gaan. Er waren wel wat opmerkingen over casuïstiek. Daar weten gemeenten prima raad mee. Wat de SGP-fractie betreft hoeven we daar onze tijd niet verder aan te besteden, maar daar zal iedereen ongetwijfeld zijn eigen opvatting over hebben.

Voorzitter, tot zover mijn opmerkingen.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Ik vind het fijn dat mevrouw Arib en u ons scherp houden op de staatsrechtelijke zuiverheid van de rol van de regering en de Kamerleden. Het wordt gewaardeerd als u dit soort dingen nog eens duidt.

Het woord is aan meneer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Dank, voorzitter. Ik ben het eens met de heer Van der Staaij ten aanzien van de constatering die hij doet dat we de minister veel hebben gehoord over de dingen die er

de komende tijd aankomen. Ik denk dan: dat wordt een flinke stapel stukken aan reacties op evaluaties.

Ik deel ook de mening van mevrouw Arib dat het goed zou zijn dat we kijken naar hoe we kunnen voorkomen dat we dat steeds bij een enorm verzamelcommissiedebat moeten betrekken. Zo'n enorm debat gaat dan over de hele breedte van medisch-ethische vraagstukken, maar elk onderwerp verdient een fatsoenlijke behandeling, inclusief de persoonlijke afweging van Kamerleden, of het nou de SGP-fractie of de D66-fractie is.

Voorzitter. Ik wil nog drie opmerkingen maken. Ik begin met de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging. Wij hebben signalen ontvangen dat er situaties zijn waarbij artsen palliatieve sedatie in de plaats zouden kunnen gaan stellen van euthanasie. Het gaat bijvoorbeeld om een achterstand in de beschikbaarheid van forensisch artsen of om terughoudendheid door de strafrechtelijke kanten van de euthanasiewet. De minister heeft aangegeven dat hij dat vraagstuk wil gaan betrekken bij de evaluatie. Mijn vraag is of hij ook wil kijken of die situaties er daadwerkelijk zijn. Wil hij daarbij dan ook in gesprek gaan met partijen als de NVVE?

Mijn tweede opmerking gaat over demonstraties. Ik heb daar in mijn eerste termijn niets over gezegd, maar ik vind het wel goed om op te merken dat er natuurlijk vaak voorbeelden naar voren komen van situaties waarin vrouwen zich echt geïntimideerd voelen bij de ingang van zo'n kliniek. Het demonstratierecht is in Nederland bijkans heilig, en dat moet het ook vooral blijven. Maar er worden in gemeenten altijd afspraken gemaakt over hoe je dat doet en waar je dat doet. Aangezien dit iets is wat vaak terugkomt, kan ik me wel degelijk voorstellen dat je daar een landelijke lijn in zou trekken. Wat dat betreft steun ik het verzoek van de heer Van Wijngaarden. De minister zegt daarop terug te komen. Hoe hebben we dat in verschillende gemeenten geregeld? Is het een idee om, in overleg met de collega's, te kijken of je daar landelijk meer één lijn in kunt trekken, zonder dat je daar een wet voor nodig hebt?

Mijn derde opmerking gaat over de Embryowet. Daar gaat de minister zo nog iets over zeggen. Het is natuurlijk belangrijk dat als je met elkaar een gesprek wil voeren over waar je grenzen wil trekken, je dan weet wat er wetenschappelijk kan. Mijn opmerking zou zijn dat daarvoor soms ook onderzoek nodig is. De heer Segers haalde een voorbeeld uit China aan. De desbetreffende arts zit inmiddels in de gevangenis. Dat geeft aan dat daar wel degelijk een grens is overschreden. Tegelijkertijd was dat omdat niet goed bekend is wat de effecten precies zijn en wat de veiligheid is van zo'n techniek

als CRISPR-Cas. Dat moet je natuurlijk wel willen weten. Daar is ook wetenschappelijk onderzoek voor nodig. Je wil natuurlijk weten wat het perspectief is dat je embryo's kunt genezen. De vraag is of je dat uiteindelijk wel zou willen. Daarvoor moet je echter weten of dat überhaupt kan.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Paternotte. Het woord is aan meneer Van Wijngaarden.

De heer Van Wijngaarden (VVD):

Dank, voorzitter. Dank ook aan de minister. Ik merk dat er inderdaad ontzettend veel op ons af gaat komen. Het blijft allemaal ook nog wat algemeen. Dat is niet zo erg. Ik zou de minister toch willen uitdagen om in de stukken die hij ons gaat sturen duidelijk te maken met welk oogmerk en welke doelstelling hij dat doet. Ik wil ook graag weten welke doelstellingen hij zichzelf oplegt. Ik ben benieuwd of hij die uitdaging wil oppakken.

Ik vertaal dat ook maar even naar situaties bij de abortusklinieken, zoals demonstraties. Die gaan af en toe over in intimidatie. Het woord casuïstiek is een paar keer gevallen, maar achter individuele casuïstiek schuilen natuurlijk ook individuele trauma's. Ik denk dat het belangrijk is om dat ook voor ogen te houden. Volgens mij is dat ook iets wat we met elkaar willen voorkomen. Ik hoop dan ook dat de minister ook daarin duidelijk zal zijn en ferm zal zijn in wat daarin zijn oogmerk is.

Tot slot, voorzitter. De minister wil misschien niet landelijk normeren -- dat past natuurlijk niet zo in de systematiek van de wet -- maar hij kan natuurlijk wel inspireren vanuit zijn hoederschap van de abortuswet. Ik ben in dat opzicht benieuwd hoe hij aankijkt tegen de gekozen aanpak in Arnhem. Daar heb je wat ik maar even de Marcouchnorm noem, voor een bufferzone van 500 meter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Wijngaarden. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank ook van mijn kant voor de beantwoording van de minister. Ik ben het ermee eens dat het nog een beetje een procedurevergadering is met veel dingen die er nog gaan komen, maar ik zou de minister ook een compliment willen maken, want ik heb in de

debatten met hem wel altijd het gevoel dat hij echt luistert. Dat zou de normaalste zaak van de wereld moeten zijn, maar dat is hier niet zo. Ik zou zeggen: hou dat vast. Verder ben ik blij met de toezegging dat de minister gaat komen met een langetermijnvisie op abortuszorg. Dat wordt zeer gewaardeerd. Ik ben heel benieuwd naar de brief die dit najaar gaat komen over het oplossen van die lange wachttijden voor het expertisecentrum en de rol die het expertisecentrum kan spelen richting bijvoorbeeld psychiaters. Ik ben ook zeer benieuwd naar waarmee de minister gaat komen als het gaat over de ongelijkheid die er nu is wat betreft ivf dan wel draagmoederschap voor homostellen, dus ik ben zeer benieuwd naar dat onderzoek. Het is jammer dat de minister eigenlijk nu al zegt: ik wil niet toe naar een landelijke regeling voor het demonstratieverbod. Ik sluit me aan bij de heer Van Wijngaarden en de heer Paternotte. Ik ben het met hen eens.

Ten slotte, over de NPV. De minister zegt: die club voldoet aan de subsidiecriteria. Als ik mij niet vergis, is de geest van die subsidie het met subsidie kunnen vertegenwoordigen van patiëntengroepen. Ik vind dit dus een onbevredigend antwoord en ik zou van de minister willen weten wat hij er nou zelf van vindt dat een club die als doel heeft het christelijke gedachtegoed over beschermwaardigheid van het leven te bevorderen uit deze subsidiepot subsidie krijgt, los van wat je van die doelstelling vindt. Voor mij voelt het alsof daar iets niet klopt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dit geeft wel aanleiding tot twee vragen, een van meneer Van der Staaij en een van meneer Segers. Ik wil u wel vragen of u dat kort zou willen houden. Meneer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Als ik het wat meer juridisch aanvlieg, is het toch heel normaal dat patiëntenorganisaties, ook als die een meer christelijk karakter hebben, in aanmerking kunnen komen voor subsidie? Is dat gewoon niet de essentie? Die doen gewoon dingen die patiëntenverenigingen doen. Dat is misschien geen organisatie waar mevrouw Ellemeet lid van zou willen worden, maar dat hoeft ook niet. Maar het gaat er wel om dat daar in de pluriformiteit van patiëntenverenigingen voluit ruimte voor is, dus ik begrijp het probleem eigenlijk niet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Zeker, als dat zo zou zijn. Maar hoe ik het begrijp, is het niet een organisatie die een patiëntengroep vertegenwoordigt, maar misschien heb ik het verkeerd begrepen. Maar dat is mijn bezwaar, en dus inderdaad niet dat je een patiëntenvereniging hebt met een christelijke grondslag; dat vind ik inderdaad een ander verhaal. Dat moet kunnen. Maar voor zover ik weet -- maar correct me if I'm wrong -- is dat niet het kenmerk van de organisatie en vertegenwoordigen ze niet een patiëntengroep.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Die letters PV staan voor patiëntenvereniging en ze doen ook dingen die daar verdacht veel op lijken, zoals hulp geven en lotgenotencontact. Dat zijn dingen die alle patiëntenverenigingen doen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, ik heb toch begrepen dat ze niet een patiëntengroep vertegenwoordigen. Ik denk aan patiëntenverenigingen, bijvoorbeeld aan de Patiëntenfederatie. Die staan dan voor patiënten met verschillende ziektebeelden en komen dan op voor die patiëntengroepen. Voor zover ik weet -- maar misschien ligt het aan mijn gebrek aan kennis; dat zou kunnen -- is dat niet het oogmerk van deze organisatie. Dus ze heten wel patiëntenvereniging, maar ze vertegenwoordigen niet patiëntengroepen. Nogmaals, misschien heb ik het bij het verkeerde eind, maar dit is wat ik ervan weet. En daarom snap ik het niet.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Meneer Segers, u krijgt van mij het woord, maar ik denk dat het niet heel goed is om eindeloos te discussiëren over één specifieke vereniging of organisatie, hoe ik het ook moet noemen. Maar stelt u natuurlijk uw vraag, en dan kijken we hoe het zich ontspint.

De heer **Segers** (ChristenUnie):

Ja, ik ben ook benieuwd naar hoe het zich ontspint. Dit zijn christenen die zich organiseren en allerlei activiteiten in de zorg organiseren, ook inderdaad met het oog op patiënten. Maar is dan het feit dat zij christenen zijn een probleem? Want als de minister

zegt dat ze voldoen aan subsidievoorwaarden, kan dat het probleem niet zijn. Is het feit dat het christenen zijn die zich organiseren dan het probleem?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is een beetje een herhaling van zetten, want dit is dezelfde vraag als die van de heer Van der Staaij. Dus nee, dat is niet het probleem. Als het om een groep patiënten gaat die zich ook vanwege hun christelijke identiteit verenigen, dan is dat niet problematisch. Maar ik begrijp dat deze organisatie niet specifieke patiëntengroepen vertegenwoordigt. Dus dan heb je een ander doel, namelijk niet de vertegenwoordiging van patiëntengroepen, maar het bevorderen van christelijk gedachtegoed. Ik moet eerlijk zeggen dat ik er een aantal artikelen over heb gelezen, en dit was mijn conclusie. Maar misschien heb ik het verkeerd, dus ik kijk naar de minister.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Ik denk dat de minister er straks nog wel wat over gaat zeggen. Dan meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Dank ook voor alle antwoorden van de kant van de minister. Ik vond het op zich wel een interessant debat, maar we zijn nog niet zo heel veel verder gekomen. Misschien was de vraag van de heer Segers nog wel het meest typerend voor dit debat, namelijk: wat vindt u nu eigenlijk zelf? Zelfs het antwoord op die vraag moest nog in stapels papieren opgezocht worden. Volgens mij speelt dat op meer onderwerpen. Dat komt natuurlijk ook door de manier waarop de afspraken over bijvoorbeeld de Embryowet zijn gemaakt. Het hele idee van "de regering regeert, de Kamer controleert" is op dat punt wel echt een beetje losgelaten. We nemen nu als Kamer blijkbaar de verantwoordelijkheid op ons om iets aan die wet te gaan doen -- we zijn ook medewetgever -- maar tegelijk wordt het niet aan de Kamer overgelaten omdat de kaders waarbinnen die discussie moet worden gevoerd al vaststaan en zijn afgetikt in het coalitieakkoord. In de vorige periode was de ruimte er al niet, maar die zal er in deze periode daardoor ook bijna niet zijn. Dat is een gemiste kans, denk ik, zeker als je kijkt naar bijvoorbeeld verbetering van ivf-trajecten. Dan denk ik dat heel veel mensen hadden gehoopt dat we daar stappen in hadden kunnen maken. Ik vrees dat dit nu nog jaren gaat duren.

Verder heb ik nog één keer de vraag over het voltooid leven. Ik vroeg de minister hoe we ervoor kunnen zorgen dat we de kwaliteit van leven van ouderen dusdanig verbeteren dat de wens om te sterven verdwijnt. De minister heeft gezegd, als ik hem goed verstaan heb, dat er voor de zomer nog een brief komt. Dan hoop ik ook dat die meer is dan alleen een soort reactie op het advies van de Raad van State bij de wet van D66, maar dat hij ook veel meer in de volle breedte ingaat op alle punten die ik daarstraks heb genoemd, dus niet alleen de zorgkant, maar juist ook wonen, inkomen, alle omstandigheden die maken dat mensen een sterftewens hebben.

Dat was het, voorzitter. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan mevrouw Arib.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Dank, voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Ik wil ook een compliment maken voor het kort en bondig beantwoorden van onze vragen. We zijn wat anders gewend als VWS-woordvoerders. Ik denk dat de minister mij bevestigt in mijn inbreng dat we heel veel onderwerpen hebben en dat het lastig is om daarin een keuze te maken. Dat is zeker zo als je vijf minuten spreektijd hebt, maar dat is ook zo omdat er heel veel brieven zijn waarin wordt aangekondigd dat men nog met een brief, een voorstel of een wetswijziging komt. In die zin denk ik: ik begrijp heel goed dat dit het eerste debat is voor deze minister op het terrein van medisch-ethische kwesties, maar we zijn wel een jaar verder. Ik denk dat het toch wel heel erg belangrijk is dat er stappen worden gezet. Ik ben het ook wel eens met de minister dat je niet een samenhangende nota moet gaan produceren, maar dat dit kabinet op onderdelen moet aangeven hoe het bepaalde onderwerpen gaat aanpakken.

Er zijn een aantal data genoemd waarop de minister met iets komt. Ik heb ze allemaal geprobeerd te noteren, maar uiteindelijk denk ik dat wij voor de zomer wel iets krijgen waar het gaat om embryoselectie. Maar goed, dan moet de voorzitter wat conclusies trekken. Ook komt er een toekomstvisie over de Wet afbreking zwangerschap richting de Kamer. Een aantal dingen komen voor de zomer en een aantal dingen daarna, met name waar het gaat om levensbeëindiging bij kinderen tussen 1 en 12. In een van de brieven stond dat dit in oktober komt. Er zijn allemaal toezeggingen gedaan, maar ik vind het belangrijk dat de minister het standpunt deelt dat het individuele belang van

vrouwen die kiezen voor abortus en naar een abortuskliniek gaan wel vooropstaat. Ze moeten dat veilig kunnen doen. Elke vrouw die geïntimideerd wordt, is er één te veel. De minister heeft toegezegd om ook naar het voorbeeld van Frankrijk te kijken, dus ik hoor graag wanneer wij daar iets schriftelijk over horen. Op basis daarvan kunnen we kijken of we als Kamer nog iets moeten ondernemen.

Ik ben ook blij dat collega Van der Staaij een punt maakt van het staatsrecht, namelijk de scheiding der machten, maar ook de relatie Kamer-kabinet. Ik denk dat de boodschap helder is overgekomen.

Dank je wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Arib. Dan meneer Segers.

De heer Segers (ChristenUnie):

Dank, voorzitter. Ik wil de minister ook danken voor de beantwoording. Die was inderdaad bondig. Zoals collega Arib zei, zijn we dat niet altijd gewend met dit onderwerp in deze commissie. Dank daarvoor.

Even heel kort een paar punten. Als het gaat om het begin van het leven, herhaalde abortussen en onbedoelde zwangerschappen, wordt daar nog nader onderzoek naar gedaan. Er zal nog onderzoek worden gedaan naar de oorzaken. Er komen brieven, dus dat wordt opgepakt. Dat is goed.

Op de vraag wat de Nederlandse inzet is in de Europese dialoog over kiembaanmodificatie krijg ik zo nog antwoord.

De regeling voor 1- tot 12-jarigen komt nog. Dat is een heel gevoelig thema. Ik hoop dat de gedachten van OM en KNMG daarin worden meegenomen. Dat zullen wij verder afwachten.

Dan het punt van de counseling bij de NIP-test en de keuze waar ouders voor staan. De minister zegt dat het uiteindelijk aan ouders zelf is om informatie tot zich te nemen en om kennis te nemen van ouderverenigingen. Maar het is natuurlijk wel een verschil of je zegt "joh, hier heb je een foldertje" of "daar kun je eventueel een foldertje halen" of dat je actief zegt "heb je behoefte aan meer informatie, heb je behoefte aan ervaringsdeskundigen, zou je erover in gesprek willen?". Dat is één stap verder. Die vergroot wat mij betreft de keuzevrijheid en vergroot de informatie. Ik denk zeker dat

ouders daar behoefte aan hebben. Ik probeer een beetje begrip te krijgen van wat de informatievoorziening inhoudt.

Helemaal tot slot, meneer de voorzitter, sluit ik me hartgrondig aan bij het verzoek van collega Hijink als het gaat om de kwaliteit aan het einde van het leven. Dat gaat om wonen, om de zorg, om verbinding met generaties, om bestrijding van eenzaamheid. Dat is echt samenhangend. Ik durf het bijna niet te zeggen, maar je zou bijna denken: daar zou een actieprogramma voor moeten komen. Maar dat is samenhangender, dat is groter, dat betreft meer ministeries, en heel nadrukkelijk ook Wonen. Ik weet dat die minister, die eerst een andere pet op had en nu hiermee bezig is, hier echt werk van wil maken, maar dat is maar een deelaspect. Ik zou het wel heel belangrijk en heel goed vinden als daar de samenhang in wordt gezocht.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Segers. Dan mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank, voorzitter. We krijgen nog heel veel reacties en brieven. Meneer Segers vroeg zojuist ook nog om een actieplan. Er komt dus nog meer papier naar ons toe. Dank aan de minister. Ik kijk specifiek uit naar de brief die hij benoemde over een impuls voor het nationaal plan palliatieve zorg en de Regeling palliatieve zorg. Bedankt ook dat daarbij de capaciteit specifiek wordt meegenomen. Ik hoop dat dat dan ook in den brede kan, dus dat er wordt gekeken naar capaciteit om mogelijk te maken dat mensen die dat willen, thuis kunnen sterven en dat er wordt gekeken naar capaciteit als dat elders moet omdat het niet thuis kan.

In mijn eerste termijn benoemde ik het advies van de Raad voor de Volksgezondheid "Beter samenleven met de dood". Die noemt daar het kernnetwerk, waarnaar ik verwees. Het is op zich heel logisch dat de meeste zorg en aandacht uitgaat naar de stervenden, maar het zou ook goed zijn om breder te kijken naar de ondersteuning van juist dat netwerk. Ik vroeg me af of zo'n specifiek punt bijvoorbeeld ook in de brief over de palliatieve zorg zou kunnen worden meegenomen. In het verlengde daarvan vroeg ik ook nog naar de toegankelijkheid van scholing op het gebied van palliatieve zorg. Mogelijk kan ook daarin worden meegenomen of de toegankelijkheid goed geregeld is of dat daarin nog wat verbeterd kan worden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Maeijer. Dan mevrouw Palland.

Mevrouw **Palland** (CDA):

Dank, voorzitter. Ook van mijn kant dank aan de minister voor de beantwoording. Ik ben het eens met de collega's die hebben aangegeven dat het nu misschien nog wat procedureel is, maar dat had ook te maken met de standvanzakenbrieven en het demissionaire kabinet. Laten we dit als een eerste aftrap zien van wat nog komen gaat. Ik vind het ook best logisch dat dit nu op deze manier plaatsvindt.

Voorzitter. Ik ben ook blij om te horen hoe het gaat met Kansrijke Start in de gemeenten. Dat gaat om flinke aantallen gemeenten. In de rest staat het klaar om het daar een kans te gaan geven en om die gezinnen te ondersteunen als het gaat om de jonge kinderen in hun eerste 1.000 dagen.

Ik vind het mooi dat de minister bij mijn vraag over het waardig ouder worden refereert aan de koers van zijn voorganger daarin. Er worden nu onverwachte links gelegd tussen bijvoorbeeld het ministerie van VWS en Volkshuisvesting. Wie weet wat dat in het najaar gaat opleveren.

Ik heb nog één punt ten aanzien van de orgaanwet. Daar hebben we het over gehad. De minister heeft goed uitgelegd hoe dat procedureel verloopt, hoe de gesprekken plaatsvinden en wat de theorie daarachter is. Ik ben wel benieuwd hoe dat in de praktijk gaat. Ik kan me voorstellen dat dat ook uit de evaluatie moet blijken.

De categorie "geen bezwaar" is namelijk heel groot. Mensen hebben een interpretatie over wat die term betekent. Dat heeft natuurlijk betrekking op de mensen die overlijden, maar dat zal waarschijnlijk ook gelden voor de nabestaanden. Die worden dan geconfronteerd met een andere interpretatie van "geen bezwaar". Op zo'n moeilijk moment voor nabestaanden levert dat een ingewikkeld gesprek op, ook voor de arts. Wij vragen dus echt aandacht voor de praktijk. Dat wilde ik in mijn tweede termijn nog even onderstrepen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Palland. Het woord is aan mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de minister en zijn ondersteuning voor het beantwoorden van de vragen. Bij de beantwoording van mijn vragen verwees de minister voornamelijk naar publiekscampagnes, Eén tegen eenzaamheid en de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep.

Ik snap heel goed dat een publiekscampagne zou kunnen helpen bij het uit de taboesfeer halen van het praten over de dood. Ik heb weinig vertrouwen in Eén tegen eenzaamheid bij hulp bij voltooid leven, dat bijvoorbeeld te maken heeft met de zin in het leven en eenzaamheid. Ik ben heel blij met meneer Segers. Hij geeft aan dat een breed integraal actieprogramma daar heel erg bij zou kunnen helpen. Daar sluit ik me dus bij aan.

Ik maak me echt nog wel zorgen over het praten over het levenseinde van mensen met dementie. Dat is niet omdat ik geen vertrouwen heb in de beroepsgroep, maar omdat het een lastig onderwerp is om over te praten. Mensen maken het zelf vaak te laat bespreekbaar. Dan is de arts wel reactief, maar die zou eigenlijk op een eerder moment proactief moeten zijn. Ik was blijer geweest als de minister had aangegeven dat hij daar ook landelijk wat meer regie en ondersteuning op zou zetten.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Ik heb het verzoek gekregen om nog heel kort, voor vijf minuten, te schorsen. Ik stel voor dat we op z'n laatst om 14.35 uur weer van start gaan, maar eerder kan ook. Gaat u dus niet te ver weg.

De vergadering wordt van 14.28 uur tot 14.34 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom terug. De minister is klaar voor de beantwoording. Gaat uw gang, zou ik zeggen.

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Excuses voor de heel korte schorsing. Dat helpt soms. Op het allerlaatste moment komen alle vragen, en dan komt er nog een hoop en dan moet je

even zoeken: heb ik nu alles? Er is namelijk niets zo vervelend als aan het einde weer te moeten zeggen: er resteren nog vragen.

Het eerste antwoord ben ik uiteraard verschuldigd aan de heer Segers. Zijn vraag ging over onze inzet in het Europese debat ten aanzien van kiembaanmodificatie. Daar zocht ik als eerste even naar. Dat antwoord zat in de klapper, maar ik kon die zo snel niet vinden. Ik spreek eerst even over de input. Een van de zaken die we natuurlijk meegeven, zijn de uitkomsten van de maatschappelijke dialogen die in Nederland gevoerd zijn. Zoals u weet heeft mijn voorganger opdracht gegeven voor vier maatschappelijke dialogen: het kweken van embryo's voor onderzoek, het aanpassen van DNA van embryo's, embryoselectie bij risico op dragerschap en het kweken van menselijke organen in dieren. Daarnaast is er een onderzoeksprogramma van ZonMw over het gebruik van pluripotente stamcellen.

De rapportage over de maatschappelijke dialoog over het kweken van menselijke organen in dieren is vorige week gepubliceerd, op 23 mei jongstleden. De rapportages over de andere dialogen zijn al eerder gepubliceerd. We nemen die natuurlijk mee in de keuzes rondom de wijziging van de Embryowet. Ik zal niet bij alles langslopen; u hebt ze ongetwijfeld gezien. Wat ik vond bij die dialogen, als ik puur even kijk naar de essentie, denk ik: dit zijn zorgvuldige dialogen geweest waarbij gewoon mooi te zien is wat de input en de afwegingen van de mensen zijn, in den brede, over deze hele lastige onderwerpen.

Om er maar één te noemen: het kweken van embryo's voor onderzoek. Dat is als onderwerp potentieel voor heel veel mensen eigenlijk een ver-van-mijn-bedshow. Maar daar zijn goede gesprekken over gevoerd. Je ziet dan dat er uiteraard heel verschillend gedacht wordt. Nederlanders staan er over het algemeen positief tegenover, maar ze stellen er ook hele duidelijke voorwaarden aan. Die voorwaarden vinden ze belangrijk. Dit is maar een van de punten. U hebt mogelijk ook de andere punten gezien; daar ga ik van uit. Maar dat is één punt om mee te nemen.

Het andere punt is het volgende. In de Europese regelgeving en verdragen staat een verbod op klinische toepassing van kiembaanmodificatie. Zonder dat ik al te veel vooruit kan lopen op een kabinetsreactie, zullen we er in ieder geval op inzetten om te voorkomen dat er strengere regels komen dan nu het geval is.

Voorzitter. Mevrouw Arib vroeg naar de timing. Voor de zomer kom ik met iets over de embryoselectie. Direct na de zomer kom ik met een kabinetsreactie op de

aanbevelingen rondom de Embryowet. Na de zomer, maar dat kan volgens mij sneller, kom ik ook met een reactie op die demonstraties en de situatie in Frankrijk.

De heer Hijink vroeg terecht naar het verbeteren van de kwaliteit van leven voor mensen en de noodzaak om dat echt breed in te steken. Ik deel dat met hem. Dat deelt mijn collega ook met hem en dat is nog belangrijker. Mijn collega, de minister voor Langdurige Zorg en Sport, heeft uw Kamer op 8 maart aangekondigd dat er een programma komt. Dat kijkt inderdaad heel breed, ook met een deel van de andere collega's in het kabinet. Dat werd al genoemd.

Mevrouw Ellemet vroeg naar subsidie voor de NPV. Daar was ook even discussie over. Elke organisatie die aan de subsidievoorwaarden voldoet, kan subsidie krijgen. Het werd zonet genoemd: de NPV is een patiëntenvereniging en vertegenwoordigt chronisch zieken. Daar krijgt ze dus ook subsidie voor. Ik ben uiteraard van harte bereid om nog eens een keer het kader voor die subsidies voor die patiëntenorganisaties naar uw Kamer te sturen.

Voorzitter. De heer Paternotte, de heer Van Wijngaarden en mevrouw Ellemet vroegen aanvullend nog naar een landelijk kader voor demonstraties rondom abortusklinieken.

Om te beginnen: er is een landelijk kader. Dat is namelijk de Wet openbare manifestaties. De burgemeester is daarbij bevoegd om per lokale situatie eventuele maatregelen te nemen. Dat is bijvoorbeeld afhankelijk van de ruimtelijke ordening. Ik ben graag bereid om te kijken of dat verder gefaciliteerd moet worden. Maar dat moet ik dan doen met mijn collega's van JenV en BZK.

De heer Van Wijngaarden vroeg ook hoe ik tegen de situatie in Arnhem aankijk. In Arnhem is gekozen voor een lokale afstandsbeperking. Maar dat is dus ook lokaal bepaald.

Voorzitter. De heer Paternotte vroeg of ik wil kijken of er signalen zijn waarbij palliatieve sedatie in de plaats van euthanasie wordt toegepast. Dan ging het met name over een mogelijk tekort aan capaciteit. Ik ben er van harte toe bereid om daarnaar te kijken. Ik gaf aan dat het al gebeurt in het kader van de vierde wetsevaluatie.

Mevrouw Maeijer vroeg of er gekeken kan worden naar netwerken en scholing rondom palliatieve zorg. Ja, ik ben bereid daarnaar te kijken. Dat zal ik dan samen met mijn collega doen, de minister voor Langdurige Zorg en Sport.

De heer Segers vroeg nog aanvullend naar de informatievoorziening met betrekking tot het downsyndroom. Die informatievoorziening gaat erom dat er gewezen wordt op mogelijkheden van zorg voor een kind met down, het leven van een kind met down, de

ondersteuning van een gezin en het bestaan van de Stichting Downsyndroom. Ik zou er daarbij ook wel op willen wijzen dat er ook een professionele autonomie is van de mensen die dit gesprek en deze counseling doen.

Tot slot vroeg mevrouw Palland wat ten aanzien van de praktijk "geen bezwaar". Zij vroeg naar het gesprek met nabestaanden en het onderstrepen van het belang. Ik heb mevrouw Palland wat dit betreft zeer goed gehoord. In de praktijk is het zo dat geen bezwaarregistratie altijd wordt besproken tussen de arts en de nabestaanden. Als nabestaanden duidelijk maken dat de classificatie "geen bezwaar" niet klopt, dan is er ook geen donatie. Daar is ook geen enkele twijfel over.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Segers heeft nog een laatste vraag.

De heer Segers (ChristenUnie):

Ik heb toch nog even een vraag over die kiembaanmodificatie. Die verdeelt namelijk Europa en de wereld. Wil je daar een stap in zetten, heb je sowieso embryoweek nodig. Dat ligt ook in een andere context gevoelig. Als de Nederlandse inzet is dat we de dialoog gaan delen, kan dat interessant zijn. Daar kunnen de voors en tegens besproken worden. Wij willen in ieder geval niet dat het strenger wordt. Maar ik neem aan dat we dan ook niet het omgekeerde willen? Wij zijn er in ieder geval nog niet over uit of dat nou een goede stap is, om het omgekeerde te bepleiten.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Wij zijn er niet uit of het een goede stap is om het omgekeerde te bepleiten; dat klopt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de regering. Ik heb een aantal toezeggingen. De griffier heeft hard gewerkt om de toezeggingen mee te schrijven. Ik zal die voorlezen:

- De minister stuurt de beleidsreactie op de tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap na de zomer naar de Kamer.
- De minister stuurt de beleidsreactie op de derde evaluatie Embryowet vlak na de zomer naar de Kamer.

- De nota naar aanleiding van het verslag Wet zeggenschap lichaamsmateriaal wordt binnenkort naar de Kamer gestuurd.
- De staatssecretaris stuurt voor de zomer een visiedocument preventie onbedoelde zwangerschappen naar de Kamer en eind september een uitwerking daarvan.
- In de beleidsreactie op de tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap zal worden ingegaan op de borging abortushulpverlening in het medisch zorglandschap.
- De minister stuurt uiterlijk in oktober een beleidsreactie op de evaluatie LZA/LP en gaat daarin ook in op de conceptregeling bij kinderen. Tevens wordt de conceptregeling zelf naar de Kamer gestuurd.
- De minister voor Langdurige Zorg stuurt voor het zomerreces de uitwerking van de plannen rond palliatieve zorg.
- De minister stuurt na de zomer concrete voorstellen naar de Kamer over de aanpak van wachtlijsten bij het Expertisecentrum Euthanasie.
- De minister voor Langdurige Zorg stuurt nog voor de zomer een brief over het programma Wonen en Zorg naar de Kamer.
- De minister wil zich buigen over het vraagstuk rond de KID-subsidie voor homostellen en zal daarover een brief naar de Kamer sturen.
- De minister komt na de zomer met een reactie op het verbod op demonstraties bij abortusklinieken in Frankrijk.
- De minister zal het kader van de subsidieregeling patiëntenorganisaties naar de Kamer sturen.

Dat zijn de toezeggingen die we hebben genoteerd. Het is altijd de ambitie om met die toezeggingen geen tweeminutendebat te houden, of in ieder geval met zo weinig mogelijk moties. Er is niemand die een tweeminutendebat heeft aangevraagd, dus dat is gelukt: hulde daarvoor aan de collega-Kamerleden. Ik wil graag de minister en de ondersteuning bedanken voor de beantwoording van de vragen. Ik dank ook de mensen die thuis gekeken hebben, de griffier en de collega's. Dank u wel.

Sluiting 14.44 uur.